

Dott. Salvatore Di Giacinto
Medico - Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia pediatrica

Iscrizione Ordine dei Medici di Firenze n° 13797

Per appuntamenti:

o Firenze



Viale M. Fanti, 49A
Tel.: 055 685789



o Siena



Via Montarioso, 9/A
Tel.: 0577 588345

o Grosseto



Via Birmania, 72/74
Tel.: 0564 462045

o Scarlino (GR)



Porto turistico marina di
Scarlino, 2 - Loc. Puntone
Tel.: 366 6298028

o Marcanise (CE)

Studio medico Dott. Di Giacinto
Via Catena, 23 (già 7) angolo
Via V. Veneto, 76 (già 40)
Tel.: 0823 832882

Il piede piatto in età pediatrica

Introduzione

Il piede piatto è una condizione estremamente comune, che rappresenta una condizione patologica solo in una minoranza dei casi. Tale patologia è determinata dalla caduta della volta plantare e dalla valgo pronazione del calcagno, associata al dolore.

Nella prima fase della deambulazione, dai 10 mesi di vita fino ai 3-4 anni di età, il piattismo è una condizione del tutto fisiologica e fa parte della normale crescita del piede. Infatti il piede modificherà tale situazione in maniera spontanea durante la crescita, assumendo mediamente dopo il 7° anno di età una posizione funzionale. Solo in alcuni casi, nei quali il piattismo è di entità maggiore, può risultare indicato l'uso di plantari e l'esecuzione di esercizi, atti a migliorare l'appoggio del piede e facilitare la fisiologica maturazione. Infatti il piede metterà in atto dei meccanismi di compenso raggiungendo una situazione di equilibrio biomeccanico, dove il grado di piattismo, spesso, non sarà direttamente proporzionale alla sintomatologia algica, che anzi, risulta nella maggioranza dei casi assente (Fig. 1).

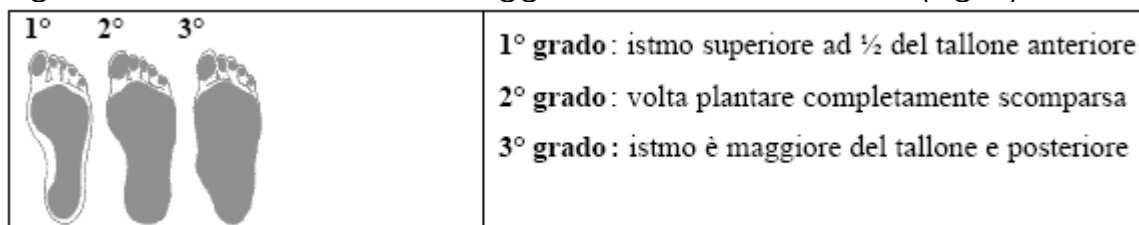


Fig. 1

In letteratura sono descritti tre tipi di piede piatto: congenito, secondario, idiopatico/essenziale.

Piede piatto congenito

Il piede piatto congenito è, di fatto, una varietà di piede torto e si diagnostica alla nascita. Si tratta di un piede piatto-talo-pronato, ed ha un'apparenza convessa. La diagnosi è clinica: un piede deforme senza volta plantare, rigido, non riducibile. Il trattamento è lo stesso del piede torto: manipolazioni per ridurre la rigidità e il grado della deformazione; successivamente (6-9 mesi) intervento chirurgico correttivo.

Piede piatto secondario

Il piede piatto secondario è quello in cui la struttura della volta è stata alterata da un evento postnatale: un trauma fratturativo, una paralisi, una osteite, una artrite reumatoide. Un corretto e tempestivo trattamento della frattura, o dell'osteite, o della artrite, un

Cell: 329 9637381

E-mail: dg.salvatore@gmail.com

www.salvatoredigiacinto.it

Dott. Salvatore Di Giacinto
Medico - Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia pediatrica

Iscrizione Ordine dei Medici di Firenze n° 13797

Per appuntamenti:

o Firenze



Viale M. Fanti, 49A
Tel.: 055 685789



o Siena



Via Montarioso, 9/A
Tel.: 0577 588345

o Grosseto



CENTRO PEGASO

La vera bellezza è la salute

Via Birmania, 72/74
Tel.: 0564 462045

o Scarlino (GR)



Porto turistico marina di
Scarlino, 2 - Loc. Puntone
Tel.: 366 6298028

o Marcianise (CE)

Studio medico Dott. Di Giacinto
Via Catena, 23 (già 7) angolo
Via V. Veneto, 76 (già 40)
Tel.: 0823 832882

trattamento fisioterapico e/o ortesico, un sostegno adeguato della pianta, costituiscono le misure terapeutiche più opportune, in relazione ovviamente ad ogni specifica situazione ed eziologia.

Piede piatto idiopatico o essenziale

E' talvolta definito anche "piede piatto statico dell'adolescente", dove quest'ultima notazione indica con chiarezza l'età in cui questo tipo di piede piatto si struttura, e richiede anche un intervento, che però a questo punto sarà solo correttivo. Come detto in precedenza, dopo il 7° anno il piede deve, o dovrebbe, assumere una posizione derotata, e acquisire di conseguenza un'arcata concava, elastica. A seconda che questa derotazione si perfezioni o meno, potremo avere una evoluzione in:

1. piede piatto funzionale, lasso, plastico, che è tale solo sotto carico, ma che è reversibile in punta di piedi;
 2. piede piatto contratturato (la contrattura è dei muscoli peronei), doloroso, ma correggibile in narcosi;
 3. piede piatto strutturato: non si corregge in nessuna maniera.
- Questi tre sottotipi di piede piatto non sono, in realtà, se non tre possibilità evolutive, che possono rappresentare fasi di un unico processo (Fig. 2).



Fig. 2

Cell: 329 9637381

E-mail: dg.salvatore@gmail.com

www.salvatoredigiacinto.it

Dott. Salvatore Di Giacinto
Medico - Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia pediatrica

Iscrizione Ordine dei Medici di Firenze n° 13797

Per appuntamenti:

o Firenze



Viale M. Fanti, 49A
Tel.: 055 685789



o Siena



Via Montarioso, 9/A
Tel.: 0577 588345

o Grosseto



CENTRO PEGASO

La vera bellezza è la salute

Via Birmania, 72/74
Tel.: 0564 462045

o Scarlino (GR)



Porto turistico marina di
Scarlino, 2 - Loc. Puntone
Tel.: 366 6298028

o Marcianise (CE)

Studio medico Dott. Di Giacinto
Via Catena, 23 (già 7) angolo
Via V. Veneto, 76 (già 40)
Tel.: 0823 832882

Perché operare un piede piatto?

In realtà il piattismo non rappresenta una patologia in senso stretto, ossia solo una piccola parte dei pazienti affetti da piattismo lamentano una sintomatologia dolorosa invalidante. Va segnalato che diversi studi hanno però evidenziato che i bambini affetti di piattismo, in effetti solo quelli con retro piede valgo-pronato, presentano da adulti una maggiore incidenza di alcune patologie secondarie, come: l'artrosi della caviglia e l'alluce valgo. L'intervento chirurgico, che presenta come prima indicazione la sintomatologia, si prefigge di fatto anche un intento preventivo, in maniera da evitare al bambino patologie ed interventi di maggiore entità nell'età adulta. Risulta di sicura grande importanza il giusto inquadramento diagnostico nonché l'appropriato follow-up.

Tipologie d'intervento chirurgico

Esistono diverse tecniche chirurgiche. Le più diffuse sono:
Calcagno-stop: Tramite una piccola incisione nel seno del tarso si infigge una piccola vite all'interno dell'astragalo, la parte terminale della vite, che presenta un'ingombro maggiore (di solito sferica), viene a trovarsi in questo modo nel seno del tarso e si oppone in questa maniera alla pronazione del calcagno, correggendo la pronazione e facendo risalire la volta plantare. Le viti vengono mantenute per circa 18 mesi, quindi si esegue l'intervento di rimozione (Fig. 3).

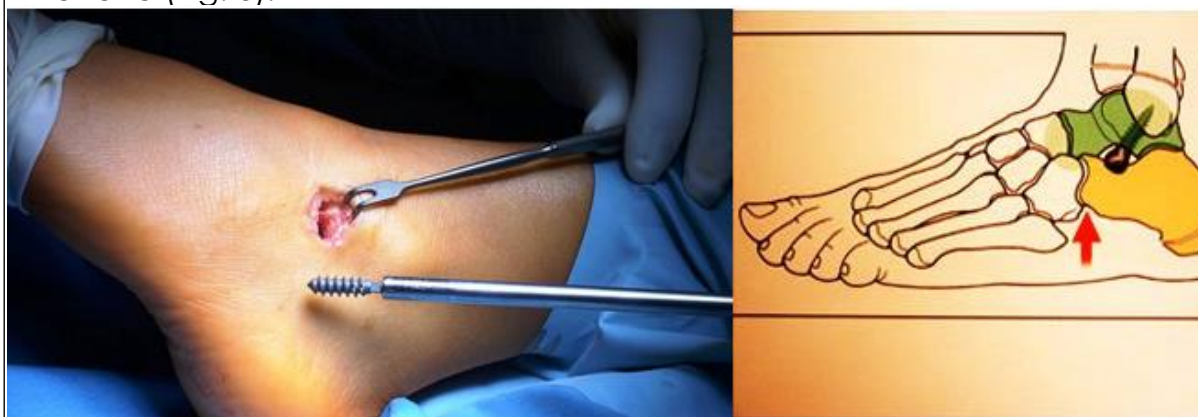


Fig. 3

Endortesisi: Tramite una piccola incisione nel seno del tarso (artrosi sotto-astragalica) si infigge una piccola vite metallica (non riassorbibile, la rimozione della vite avviene generalmente dopo 2/3 anni) o di materiale riassorbibile (vite in acido polilattico, questa non deve essere rimossa poichè viene riassorbita naturalmente nel corso degli anni) all'interno del seno del tarso e si oppone in questa maniera alla pronazione del calcagno (osso del tallone),

Cell: 329 9637381

E-mail: dg.salvatore@gmail.com

www.salvatoredigiacinto.it

Dott. Salvatore Di Giacinto
Medico - Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia pediatrica

Iscrizione Ordine dei Medici di Firenze n° 13797

Per appuntamenti:

o Firenze



Viale M. Fanti, 49A
Tel.: 055 685789



o Siena



Via Montarioso, 9/A
Tel.: 0577 588345

o Grosseto



CENTRO PEGASO

La vera bellezza è la salute

Via Birmania, 72/74
Tel.: 0564 462045

o Scarlino (GR)



Porto turistico marina di
Scarlino, 2 - Loc. Puntone
Tel.: 366 6298028

o Marcianise (CE)

Studio medico Dott. Di Giacinto
Via Catena, 23 (già 7) angolo
Via V. Veneto, 76 (già 40)
Tel.: 0823 832882

correggendo la pronazione e facendo risalire la volta plantare (Fig. 4).



Fig. 4

Al termine, di entrambe le procedure chirurgiche, i piedi saranno tutelati con dei gambaletti gessati o in vetroresina da carico o con dei tutore tipo "fix-walker" per un periodo di 3/4 settimane, con i quali il pazienti potrà deambulare fin da subito, con l'aiuto di 2 stampelle. L'intervento chirurgico avviene in regime di Day-surgery. Risulta importante la scelta dell'età che non deve essere, in genere, inferiore ai 11-12 anni nelle femmine e ai 12-13 anni nei maschi. Il piede cioè deve essere in prossimità del termine del suo accrescimento per scongiurare la possibilità di recidive. Non devono essere altresì trattati, con queste tecniche, quei piedi piatti non correggibili. In tale evenienza il piede piatto valgopronato potrebbe celare una sinostosi, in questi casi un esame radiografico e TAC si rende indispensabile per escludere una sinostosi. Il trattamento chirurgico può interessare anche l'età adulta, con le giuste indicazioni ed in casi selezionati.

La prevenzione

Il problema che ci si pone risulta dunque quello di individuare e scongiurare il (probabile) passaggio dalla fase 1 alla fase 3, e cioè dal così detto piede piatto funzionale al piede piatto strutturato, attraverso la fase 2 del piede contratturato dolente.

In questa fase, ammesso che la si possa cogliere, serve qualche intervento preventivo?

Il plantare ortopedico

Non esistono evidenze scientifiche sull'utilizzo, in tal senso, del sostegno passivo, il plantare ortopedico. Il plantare di sostegno non ha dunque un'azione profilattica; è da considerarsi al massimo un aiuto, per il piede in piattismo che duole e per l'arco plantare che

Cell: 329 9637381

E-mail: dg.salvatore@gmail.com

www.salvatoredigiacinto.it

Dott. Salvatore Di Giacinto
Medico - Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia pediatrica

Iscrizione Ordine dei Medici di Firenze n° 13797

Per appuntamenti:

o Firenze



Viale M. Fanti, 49A
Tel.: 055 685789



o Siena



Via Montarioso, 9/A
Tel.: 0577 588345

o Grosseto



CENTRO PEGASO

La vera bellezza è la salute

Via Birmania, 72/74
Tel.: 0564 462045

o Scarlino (GR)



Porto turistico marina di
Scarlino, 2 - Loc. Puntone
Tel.: 366 6298028

o Marcianise (CE)

Studio medico Dott. Di Giacinto
Via Catena, 23 (già 7) angolo
Via V. Veneto, 76 (già 40)
Tel.: 0823 832882

non tende a correggersi, in una tipologia di paziente, che deve necessariamente essere tenuto sotto stretto controllo nel tempo.

La ginnastica

Non esistono evidenze scientifiche che siano chiarificatrici in tal senso. Non è possibile però individuare di fatto, se non dal risultato, i piedi piatti che evolveranno verso una sintomatologia algica da quelle che non evolveranno. Quindi non possiamo essere certi che quei casi che crediamo di aver guarito con la ginnastica, in realtà sarebbero guariti da soli, per i meccanismi di compenso biomeccanico podalico che fisiologicamente si mettono in atto. Essa può avere un ruolo nella fase post-operatoria.

Cell: 329 9637381

E-mail: dg.salvatore@gmail.com

www.salvatoredigiacinto.it