

IL PIEDE PIATTO

IL PIEDE CAVO



IL PIEDE PIATTO DEL BAMBINO



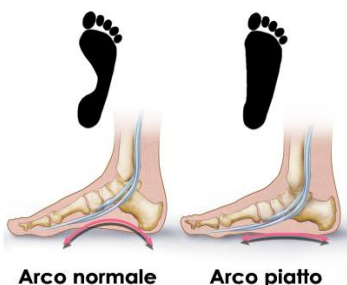
Piede cavo



Piede piatto

Con piede piatto s'intende un'alterazione anatomica del piede in cui l'arco plantare mediale risulta più basso della norma o completamente assente, per cui la volta plantare appoggia del tutto (o quasi) al suolo.

Con piede cavo s'intende un'alterazione anatomica del piede in cui vi si presenta l'arco plantare mediale eccessivamente alto, con conseguente modifica dell'appoggio al suolo del piede stesso e con diversa distribuzione del peso corporeo al suolo.



Arco normale

Arco piatto



CAUSE

Possono essere congenite (presenti e strutturali sin dalla nascita), idiopatiche (causa sconosciuta o non identificabile) oppure acquisite (come conseguenza di alterazioni posturali o atteggiamenti quotidiani oppure lavorativi errati, di traumi al piede o alla caviglia, patologie neurologiche o neuromuscolari, patologie del tessuto connettivo, obesità e sovrappeso, artrite reumatoide, invecchiamento, diabete, uso di calzature inadeguate, lunghi periodi di inattività, lesioni tendinee).

CHI COLPISCE

Non vi è una fascia particolare in cui le alterazioni del piede siano riconoscibili a parte i bambini, nei quali, fin dai primi passi, il piede piatto è una presenza costante e normale, in quanto l'arco plantare si deve ancora sviluppare e perchè nei piedi è presente una quantità di tessuto adiposo maggiore dell'adulto, tale da rendere poco visibile la volta plantare. Durante il normale processo di crescita, i piedi del bambino si "snelliscono" e si accentua sempre più l'arco plantare fino a svilupparsi nella sua normale forma.

Negli studi effettuati il piede cavo risulta essere più presente nei soggetti di genere femminile.

SINTOMI

Il piede piatto e il piede cavo possono essere asintomatici o sintomatici.

Nei casi in cui il piede piatto sia sintomatico, i disturbi possono essere dolore al tallone, alla volta plantare, alle caviglie, alle ginocchia, alle gambe o alle anche, il gonfiore ai malleoli mediali e problemi muscolo-scheletrici a livello dei piedi.

Nei casi in cui il piede cavo è sintomatico, i disturbi possono essere il dolore al piede ed alle caviglie, l'instabilità delle caviglie, presenza di dita a martello o di dita a uncino, senso di rigidità o di sensibilità ai piedi o alle caviglie, difficoltà a stare in piedi molte ore consecutive, camminare o correre per lunghi tratti (doloroso), comparsa di calli nel tallone, nei bordi esterni o nella zona metatarsale. Alcune complicanze possono essere la tendinite ai muscoli peronieri, problemi al tendine d'Achille, fascite plantare o la sindrome da conflitto della caviglia; le patologie neurologiche a carattere progressivo causano il peggioramento del piede cavo stesso e della comparsa del dolore neuropatico (cronico).

COSA FARE

Ci si rivolge ad un ortopedico specializzato in patologie del piede o ad un podiatra, che indicheranno il percorso più idoneo al paziente dopo aver tracciato la diagnosi, l'esame obiettivo e l'anamnesi del paziente; in casi sintomatologici molto intensi possono essere prescritti dei test diagnostici (raggi X, TAC, ecografia, RMN). Dopo averli eseguiti lo specialista può indicare nei casi più complessi una terapia conservativa (uso di plantari, percorso di rieducazione funzionale, scarpe ortopediche, programma dietetico per la diminuzione del peso corporeo) o chirurgica ortopedica al fine di intervenire sulla struttura scheletrica alterata. Come attività preventiva vi è il controllo del peso corporeo, la costanza nell'attività fisica, indossare calzature comode e correggere eventuali comportamenti posturali errati.

RIPERCUSSIONI SULLA POSTURA

PIEDE PIATTO

Le modificazioni posturali causate dal piede piatto comprendono l'appoggio dei piedi e lo scarico del peso corporeo al suolo, l'associazione con un piede valgo, una rotazione interna della tibia e del femore con tendenza al ginocchio valgo e perdita della posizione corretta delle rotule; ciò comporta ad una proiezione in avanti del bacino (antiversione), ad un aumento della lordosi lombare (iperlordosi lombare), all'aumento di altre compensazioni posturali (ipercifosi dorsale), compressione su tutte le vertebre lombari, rigidità muscolare e rischio di contratture.

PIEDE CAVO

Le modificazioni posturali causate dal piede cavo comprendono l'appoggio dei piedi e lo scarico del peso corporeo al suolo, problematiche alla muscolatura del tricipite della sura e del tendine d'Achille (intesi come prosecuzione dei muscoli della volta plantare).

Esso può causare un eccessivo scarico del peso corporeo a livello dei talloni (talloniti) ed alle teste metatarsali, il neuroma di Morton, tendinite all'Achilleo, ginocchio varo con rotazione esterna della tibia e del femore e, di conseguenza della rotula, la retroversione del bacino, rigidità muscolari per le compensazioni posturali che vengono attuate.

IL PIEDE PIATTO DEL BAMBINO

Tutti noi nasciamo con i piedi piatti: è fisiologico

Durante la crescita, quando impariamo a camminare, una base di appoggio più ampia, quindi un piede piatto, rappresenta un vantaggio evolutivo che si è via via perso con l'uso delle calzature, quindi non può considerarsi una vera e propria malattia.



Sarà poi in un'età compresa tra gli 8 e i 12 anni per le femminucce e tra i 9 e 14 per i maschietti che il piede progressivamente assumerà l'aspetto di un normale piede fisiologico dell'adulto.

L'età corretta per una prima valutazione dello specialista ortopedico è tra i 6 e gli 8 anni, a meno che il Pediatra non solleciti una verifica precoce o non vi siano disturbi durante lo sport o le passeggiate di una certa entità.

Molto spesso ci si preoccupa di un bimbo che cammina appoggiando i piedi intraruotati o in punta e potremmo trovarci di fronte a fenomeni fisiologici; tuttavia in questi casi è utile il consulto con un medico Ortopedico.

Un percorso diverso e diagnosi precoci riservate all'unità Ortopedica Pediatrica è quello di quei bambini con deformità dei piedi evidenti alla nascita.

Tra 6 e i 9 anni parlare con il bimbo e i suoi genitori, osservare l'usura delle sue scarpine e vederlo camminare, sono le quattro testimonianze necessarie a diagnosticare una sindrome pronatoria (piede piatto). Solo se lo specialista riterrà necessario si dovrà eseguire un' esame radiografico del piede.

È molto importante arrivare ad una diagnosi di piede piatto patologico entro gli 8-9 anni di vita, per noi precludere le possibilità terapeutiche offerte dalla chirurgia mini-invasiva, attuabile solo nella fase di crescita del bambino.

Qualora diagnosticato, si potrà intervenire su un piede piatto patologico in un'età compresa fra gli 8 e i 14 anni a seconda della patologia e del sesso del bambino.

