

[ CONSIGLI AI GENITORI PER... ]

# Il piede piatto fisiologico e l'ansia della prevenzione e del trattamento

**Sergio Monforte**

Struttura Complessa di Ortopedia Pediatrica  
Presidio Ospedaliero Vittore Buzzi  
ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

**Maria Elisabetta Di Cosimo**

Unità di Infettivologia Pediatrica  
Presidio Universitario Luigi Sacco  
ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

La maggioranza dei piedi piatti flessibili alla fine dell'accrescimento assume una morfologia "normale", con un piede con un'impronta plantare più o meno ampia, ma che non manifesta dolore o disturbi funzionali.

**Per piede piatto fisiologico o flessibile** si intende un'alterazione morfologica del piede, caratterizzata da diminuzione dell'arcata plantare ed eventuale valgismo del retro piede (la caviglia sembra cedere verso l'interno e il calcagno appare deviato lateralmente) (Figura 1).

Spesso i piedi dei piccoli, per la presenza di un pannicolo adiposo sottocutaneo e per la fisiologica lassità articolare, mostrano un'impronta plantare piatta.

Il dato consolidato che emerge in letteratura è che il 90-95% dei piedi piatti flessibili, partendo da una condizione di fisiologico piattismo, assume a fine accrescimento (intorno agli 11-13 anni) una morfologia "normale", ove per normale s'intende un piede con un'impronta plantare più o meno ampia, ma che non manifesta dolore o disturbi funzionali (durante il cammino o altre attività).

In circa il 4-10% dei casi il piede piatto infantile può persistere anche in età adolescenziale senza dare limitazioni di movimento o dolore.

Studi meta-analitici non hanno dimostrato che il piede piatto in età pediatrica possa causare o predisporre (se non curato) a patologia femoro-rotulea, scoliosi, disturbi della masticazione e della dentizione o provocare disabilità e postumi dolorosi in età adulta o dolore lombare o che il trattamento ortesico (con plantare) in età pediatrica sia in grado di prevenirli.

La prevalenza dei piedi piatti fisiologici sintomatici in età prescolare (>80% dei casi) è presente in bambini con un significativo sovrappeso o con una tendenza costituzionale di iperlassità.

La necessità di una consulenza specialistica ortopedica si rileva soltanto in bambini affetti da piede piatto in cui è prevedibile una storia naturale «peggiorativa», limitando l'accesso ambulatoriale ai casi:

1. monolaterali
2. sintomatici
3. ingravescenti
4. positivi ai test funzionali dinamici (Jack's test, Figura 2; Tip-toe standing test, Figura 3)
5. con familiarità per piede piatto sintomatico.

**L'esame radiografico** non è necessario nella diagnosi di un piede piatto funzionale o flessibile asintomatico.

Gli articoli di revisione sull'argomento concludono per l'inefficacia di un trattamento con plantari per un piede flessibile asintomatico e per motivare il trattamento solo se si verifica un peggioramento delle capacità funzionali del bambino e /o per la comparsa di dolore.

Le calzature ortopediche non sono indicate e non modificano l'evoluzione del piede piatto funzionale.

Comparando l'azione correttiva dei plantari biomeccanici generici con quella eseguita da plantari su misura in un gruppo di bambini di età compresa tra i 7-11 anni non sono state trovate dif-



Figura 1. Piede piatto fisiologico.



Figura 2. Jack's test.



Figura 3. Tip-toe standing test.

ferenze significative nel trattamento dei piedi piatti sintomatici o migliorative nelle performance funzionali e fisiche.

Per un rinforzo della muscolatura cavizzante del piede, potrebbe essere utile fare semplici esercizi:

- camminare sulle punte, sui talloni e sui margini esterni del piede, camminare a piedi nudi, ma su terreni irregolari (sassi, prato, sabbia),
- afferrare piccoli oggetti con le dita dei piedi, stropicciare con le dita dei piedi un panno steso a terra ■

## Bibliografia

- Carr JB2nd, Yang S, Lather LA. Pediatric pes planus: a state-of-the-art review. Pediatrics 2016.
- Evans AM, Rome K. A Cochrane review of the evidence for non-surgical interventions for flexible pediatric flat feet. Eur J Phys Rehabil Med 2011.
- Mickle KJ, Steele JR, Munro BJ. The feet of overweight and obese young children: are they flat or fat? Obesity (Silver Spring) 2006.
- Monforte S, Buonaguro V. Il piede piatto in età pediatrica: quando è veramente un problema? Area Pediatrica 2017.
- Bruno I. Consulenza ortopedica nel piede piatto: quando si e quando no? Medico e Bambino 2012.