- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.15.3.154 Sat, 20 Apr 2024, 12:01:45

[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 retropiede (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.

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.

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

Figura 1. Piede piatto fisiologico.

Figura 2. Jack's test.

Figura 3. Tip-toe standing test.

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 ■