



CONSULENZA ORTOPEDICA NEL PIEDE PIATTO: QUANDO SÌ E QUANDO NO?

Molte volte il pediatra, di fronte a un bambino con piede piatto, si trova in difficoltà nel decidere se inviarlo a consulenza ortopedica, oppure attendere considerando la condizione come fisiologica. Esistono delle chiare indicazioni a riguardo? Quali sono i trucchi del mestiere?

Che cos'è

Per piede piatto si intende un'alterazione morfologica del piede, caratterizzata da diminuzione dell'arcata plantare ed eventuale valgismo del retropiede (pronazione del calcagno).

Come si fa la diagnosi?

Spesso i piedi dei piccoli che iniziano a camminare, per la presenza di uno spesso pannicolo adiposo sottocutaneo e per la fisiologica lassità articolare, mostrano un'impronta plantare piatta. Durante la crescita la tendenza alla valgo-pronazione calcaneare può essere accentuata dalla presenza di un fisiologico valgismo delle ginocchia e dall'eventuale aumento ponderale.

La diagnosi del piede piatto viene fatta dal pediatra con il semplice esame clinico. È indispensabile l'esecuzione del *tilt test* dopo i 3 anni. La manovra consiste nel mettere il bambino in punta di piedi e osservare se scompare il piattismo e se si corregge la pronazione del calcagno. Se questo non avviene, la deformità è rigida e deve essere sospettato un *piede piatto congenito* (presenza di patologie sinostosi o coalescenze fra le ossa tarsali) (Figura 1).

Utile può essere inoltre l'utilizzo del podoscopio che, a seconda della gravità della deformazione, permette di distinguere 3 gradi di piede piatto (Figura 2).



Figura 1. Mancata risoluzione del piattismo plantare destro dovuta a sinostosi astragalo-calcaneare (tratto da www.unicz.it/didattica/laurie/podologo/piede-piatto.doc).

Piede piatto lasso dell'infanzia o piede piatto sindromico?

Spesso è impossibile distinguere il piede piatto lasso fisiologico dell'infanzia dal piede piatto idiopatico, patologico. Il primo rappresenta la forma più frequente di piede piatto nel bambino (95%) ed è l'espressione morfologica di un momento evolutivo del piede, destinata ad assumere spontaneamente, nell'80% dei casi, un aspetto normale verso i 6-8 anni di vita.

Il piede piatto idiopatico, a volte familiare, non presenta risoluzione spontanea e può essere sintomatico (dolori alla faccia mediale del piede, usura anomala delle calzature). Dopo gli 8 anni, quando il potenziale di correzione spontanea è esaurito, a seconda della gravità e dei sintomi può essere valutata l'indicazione alla correzione chirurgica. Altre cause più rare di piede piatto ("sindromico") sono legate a patologie del connettivo (ad esempio sindrome di Marfan), a malattie neuromuscolari, o a sindromi malformative.

Come capire chi inviare dall'ortopedico?

Esistono alcuni campanelli d'allarme che possono far sospettare una **prognosi negativa** del piede piatto; tra questi, in particolare:



Figura 2. Piede piatto. Il podoscopio serve a valutare il grado del piede piatto (tratto da www.piedepiatto.it/esameclinicopedepiatto-bambino.html).

- un piede piatto di 2° grado dopo i 5 anni
 - un piede piatto di 1° grado dopo i 6-7 anni
- Inoltre, altri sicuri segni patologici, come già ricordato, sono:
- la non correggibilità del piattismo e del valgismo calcaneare nel tilt test
 - il piattismo doloroso
- In questi casi è sicuramente indicata la consulenza ortopedica.

Che cos'è il piattismo doloroso?

Il piede piatto solitamente non è causa di dolore. Il bambino può lamentare dolore in presenza di piattismo elevato o di piede piatto rigido. Questo è un possibile segno di sinostosi delle ossa del piede (piede piatto congenito): in questo caso l'indicazione alla consulenza ortopedica è indispensabile, perché il trattamento è unicamente chirurgico.

Occorre ricordare come spesso il dolore riferito non sia legato alla presenza del piede piatto, ma ad altre patologie del piede: tra queste le più frequenti sono le osteocondriti, per esempio quella di *Sever*, detta normalmente tallonite (che non necessita di consulenza chirurgica quando isolata), o quella di *Köhler 1*, più rara, che si manifesta nel bambino più piccolo con una tumefazione dolorosa nella parte mediale del piede. Un'altra causa di dolore al piede è rappresentata dall'*os tibiale externum*, un osso sesamoide che si manifesta con una procidenza sul margine mediale del piede, a volte associato a piede piatto, che a volte si infiamma e può richiedere terapia con scarico o con antinfiammatori.

Plantari ortopedici e piede piatto

La prescrizione di plantari ortopedici nei bambini con piedi piatti è inutile: la prognosi è infatti determinata dalla natura del problema (benigna nel piede piatto lasso dell'infanzia, negativa nel piede piatto patologico). **I plantari rappresentano un compenso passivo alla posizione del piede e non hanno nessuna efficacia terapeutica dimostrata**; rappresentano quindi una fonte di spesa ingiustificata per la collettività (Raimo F, Tommasi M. *Quaderni acp* 2009;16(1):26-8).

In conclusione

Non c'è indicazione a chiedere consulenza ortopedica se non ci sono sintomi e il bambino ha meno di 8 anni o se i sintomi non sono riferibili al piede piatto.

C'è indicazione alla consulenza se il bambino ha più di 8 anni o se si tratta di un piede piatto doloroso, o se la deformità è rigida.

Tratto da *Confronti in Pediatria 2011*

Presentazione di Marco Carbone

Direttore Struttura Complessa di Ortopedia Pediatrica
IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo", Trieste

Irene Bruno

e-mail: bruno1@burlo.trieste.it