

Attenti ai piedi piatti

di Paolo Maraton Mossa*

ORTOPEDIA

Alcune premesse per meglio comprendere: il piede è una struttura complessa che svolge contemporaneamente due funzioni fondamentali nella vita di relazione, funzione statica prevalentemente destinata all'appoggio, funzione dinamica prevalentemente destinata alla cinetica del movimento durante il passo.

Comprendiamo quindi che l'armonia dell'appoggio e del movimento dipenderà dall'armonia di tantissimi elementi ossei, tendinei, legamentosi capsulari... che agendo in sincronia e con perfetti rapporti anatomici contribuiranno a realizzare la perfetta funzione del piede durante il movimento.

E' curioso apprendere che l'elasticità dell'appoggio fisiologico ricalca forme geometriche e formule matematiche prestabilite, in particolare un piede con una volta plantare perfettamente normale si comporta come un'elica, ovvero si carica di energia potenziale per poi scaricarsi con energia cinetica durante il passo.

In presenza di piede piatto questo meccanismo si inceppa a tutto scapito dell'appoggio e della deambulazione.

Il piede piatto è una anomalia molto comune che altera i rapporti anatomici

del piede riducendo la volta plantare ed aumentando di conseguenza la superficie di appoggio del piede.

Al piattismo spesso si associa il valgismo del calcagno (ovvero il calcagno si porta all'esterno) e/o lo scivolamento mediale dell'arco interno (ovvero il piede tende a sci-



Spesso il problema viene sottovalutato fino a quando compare il dolore. Solo allora ci occupiamo di loro. Come sempre, però è meglio prevenire.

volare verso l'interno nella sua parte dorsale e centrale).

Spesso asintomatico il piede piatto viene sottovalutato e diventa oggetto di indagini solo quando compare il dolore, dopo l'adolescenza nelle forme più gravi in età decisamente adulta nelle forme meno importanti.

Abbiamo visto quanti elementi scheletrici e non, contribuiscono a formare la volta plantare pertanto numerose saranno le cause che inducono il piattismo del piede: debolezza muscolare, sovrappeso, malattie neurologiche, errate abitudini posturali, tutte situazioni che dovranno essere accuratamente analizzate e corrette con ottimi risultati, con terapie non chirurgiche, con plantari personalizzati, con fisioterapia od altre terapie fisiche.

Diverso è invece l'atteggiamento di fronte a situazioni dalle quali emerge una ereditarietà genetica del piattismo del piede, queste sono forme molto insidiose, non sempre di facile diagnosi e che spesso richiedono di trattamento chirurgico per evitare che nel tempo possano insorgere fenomeni artrosici dolorosi del piede altamente invalidanti.

E' quindi importantissimo discriminare la forma di piede piatto genetico

evolutivo da quella più banale e meno grave da ricollegare ad elementi non congeniti.

In questo compito ci aiuta l'esperienza, la raccolta accurata della storia del paziente e dei suoi familiari, l'esame clinico del piede e l'indagine radiologica che ad un occhio esperto fornisce elementi diagnostici molto importanti.

Esistono quindi due forme cliniche di piede piatto che sfociano nel tipico piede piatto dell'adulto, quella più comune è da noi chiamata "piede lasso infantile" e dipende dal fatto che l'età biologica del piede non coincide con l'età anagrafica del bambino. È a volte clamorosamente vistosa ma tuttavia la natura spontaneamente provvede nel tempo a ripristinare i normali rapporti anatomici del piede. In questi casi l'utilizzo di plantari personalizzati e la fisioterapia abbreviano i tempi di recupero.

La seconda forma di piede piatto è da noi chiamata "piede piatto genetico evolutivo dell'adulto" è una deformità del piede inesorabilmente evolutiva, subdola nel suo progredire invalidante in età adulta spesso si presenta come un piede cavo contratto, con fascia aponevrotica tesa, calcagno valgo ed astragalo verticalizzato.

In questo caso il trattamento è solamente chirurgico. Esistono numerose tecniche di approccio alla chirurgia del piede piatto.

Attenti ai piedi piatti

Senza entrare nel merito delle singole metodiche possiamo dividere le stesse in tre categorie:

- Interventi di tipo passivo.
- Interventi di tipo attivo.
- Interventi di tipo misto.

Gli interventi di tipo passivo, si ripromettono di correggere la posizione delle ossa del piede indipendentemente dalla funzione dello stesso. Sono interventi di facile esecuzione, poco invasivi, bene accettati dai pazienti che intravedono la risoluzione dei loro problemi con un atto chirurgico semplice. Proprio per questi motivi sono eccessivamente diffusi e spesso affidati a mani poco esperte. L'intervento più comune di questo tipo viene chiamato "calcagno-stop" che altro non è che il posizionamento banale di una vite antiscivolo tra astragalo e calcagno senza considerare la complessità dinamica alterata in un piede piatto ormai stabilizzato.

Gli interventi di tipo attivo, si ripromettono di correggere il piattismo durante la crescita agendo sulle forze muscolari trasmesse allo scheletro, se ne deduce che possono essere utilizzati solamente in giovanissima età o in assenza di rigidità. Sono interventi più complessi dei precedenti, sono di più difficile esecuzione, ove l'indicazione è esatta seguono una logica corretta.

Gli interventi di tipo misto del bambino e dell'adulto attingono il meglio dalle due precedenti metodiche, si ripromettono di correggere nello stesso tempo forme e

funzioni del piede ricostruendo la volta plantare sia dal punto di vista anatomico che dal punto di vista motorio. Sono interventi più invasivi dei precedenti, di difficile esecuzione che richiedono profonde conoscenze e notevole esperienza.

I risultati sono ottimi a tutte le età anche se ovviamente per ogni età esistono protocolli chirurgici differenti. Spesso in questi casi è necessario utilizzare anche piccole protesi o piccoli innesti di osso prelevato dal bacino per conferire maggiore stabilità alla ricostruzione della volta plantare.

Possiamo concludere che una valutazione globale del piede e dell'andatura è sicuramente consigliabile intorno ai tre-quattro anni; se in famiglia sono presenti altri casi di piede piatto il problema deve essere sentito e valutato con estrema attenzione. È sempre fondamentale comprendere se la forma di piattismo sia primitiva o secondaria ad altre lesioni come spesso accade nelle forme degenerative del tendine fibiale posteriore soprattutto nel piattismo trascurato e quindi in soggetti adulti.

Mi permetto inoltre di dare qualche consiglio pratico: se viene proposto un approccio di tipo chirurgico è necessario chiedere spiegazioni dettagliate su ogni fase dell'intervento diffidando da atti chirurgici che vengono proposti come semplicissimi, minimi invasivi magari in anestesia locale

*Direttore Centro pilota di Chirurgia del Piede di Milano. Titolare della Cattedra di Ortopedia Università Di Lugano



HRA Pharma