

Piede torto

LA TESTIMONIANZA



Lisa sta iniziando a muovere i suoi primi passi”

“Alla nascita, Lisa era affetta da piede torto ‘equino-cavo-varo-supinato’ bilaterale”, racconta il suo papà, Gianluca. “Ognuno di questi termini indica una posizione scorretta del piede. Per me e mia moglie è stata una ‘doccia fredda’, perché non conoscevamo la patologia e, durante le ecografie dei nove mesi, nessuno si era mai accorto della malformazione. All’ospedale dove è avvenuto il parto, sembravano minimizzare il problema, affermando che tutto

si sarebbe sistemato senza grandi difficoltà, anche se nessuno si sbilanciava sul ‘come’. Le due notti successive alla nascita le ho trascorse cercando informazioni su internet: più mi documentavo e più trovavo interessante la metodica del dottor Ponseti. Appena dimessi dall’ospedale, ci siamo recati con la bimba presso un’altra struttura di Brescia, dove uno specialista ha confermato la diagnosi di piede torto bilaterale e ha descritto la prassi da seguire: gessetti, un tutore fino al 4° mese e, poi, un’operazione chirurgica. Dopo aver chiesto ulteriori chiarimenti sull’intervento, il medico disse di non preoccuparsi perché la bimba sarebbe riuscita a camminare, ma aggiunse che il piede non sarebbe stato ‘bello a vedersi’, anche se con il suo grave problema era normale... A questo punto, la mia mente era già altrove: dovevo trovare qualcuno che seguisse il metodo Ponseti. Per questo, ci siamo recati a Roma per i primi gessetti, poi siamo approdati all’ospedale Vittore Buzzi di Milano, dove sono stati applicati i vari gessetti ed è stata eseguita la tenotomia percutanea del tendine d’Achille, fino alla guarigione di Lisa. Oggi sfido chiunque a individuare il segno dell’intervento! Lisa ha quasi undici mesi e sta muovendo i primi passi: i piedi sono molto belli e l’uso dei tutori - che dovrà portare fino all’età di 3 anni per evitare recidive - durante la notte non le reca alcun fastidio. Nel frattempo, ho creato il sito internet www.piedetorto.it per offrire informazioni e i recapiti di esperti competenti”.



percentuali di successo che si avvicinano al 95-98%. Non solo: grazie al lungo follow-up (cioè all’osservazione a medio-lungo termine degli effetti della terapia) della sua casistica (più di 50 anni di sperimentazione), è ormai stato dimostrato che i risultati funzionali ottenuti in età pediatrica si possono mantenere nel tempo. Infatti, un piede torto trattato con la metodica di Ponseti, in età adulta, è equiparabile a un piede normale in circa l’80% dei casi.

La sua introduzione è stata difficile

* “Quando abbiamo deciso di adottare la metodica Ponseti, abbiamo dovuto affrontare varie difficoltà di natura culturale e organizzativa”, spiega Sergio Monforte. “In particolare, a suscitare resistenze e paure - sia da parte delle famiglie sia da parte di altri operatori sanitari, come colleghi ortopedici, fi-

« Conclusa la terapia, il bimbo potrà camminare normalmente »

siatri e terapisti della riabilitazione - era l’uso del tutore in abduzione, fase fondamentale e ‘chiave di volta’ del trattamento in quanto, una volta ottenuta la correzione anatomica delle varie deformità con il gesso, il tutore permette al piede di crescere in modo corretto e di ridurre al minimo - novità rivoluzionaria di questa metodica - la possibilità di una recidiva.

* Questa scelta terapeutica ha comportato, inoltre, una ristrutturazione ‘ad hoc’ del nostro ambulatorio - spazi più ‘aperti’, facile reperibilità nel territorio del tutore, supporto tecnico e psicologico al nucleo familiare e controlli clinico-telefonici frequenti - per garantire ai bambini e ai loro genitori un ambiente il più possibile familiare e attento ai loro bisogni. Oggi, il personale medico-infermieristico e amministrativo del Buzzi è in grado di offrire questo servizio e, grazie anche al contatto diretto con i colleghi stranieri, è pronto a introdurre ‘in tempo reale’ eventuali migliorie al metodo”.

In cosa consiste il metodo Ponseti

Diagnosticabile già in utero, mediante una normale ecografia, il piede torto congenito deve essere curato tempestivamente, intervenendo - se possibile - fin dalla prima settimana di vita del bebè: questa, infatti, è l’epoca ideale per iniziare la terapia.

* “Il trattamento prevede una esperta manipolazione del piedino, con successiva applicazione di apparecchi gessati appositamente modellati secondo tappe correttive ben definite e a cadenza settimanale”, spiega l’ortopedico. “In questo modo, si correggono gradualmente e senza dolore le varie deformità ‘equino-cavo-varo-supinato’ del piede torto. * “In media, vengono applicati 5-6 gessetti per ottenere la completa correzione del piede”, continua Monforte. “Prima di mettere l’ultimo, potrà essere necessaria - nell’80-85% dei casi, secondo la nostra esperienza, in li-»