



PIASTERILE

nea con quella degli altri centri che adottano questa metodica - un piccolo intervento chirurgico sul tendine di Achille - che si esegue circa un centimetro, un centimetro e mezzo sopra il calcagno - per una completa correzione dell'equinismo. Infatti, diversamente dai legamenti tarsali - quelli delle ossa del 'meso-piede', regione anatomica compresa tra l'avampiede e il retro piede - questo tendine, composto da fasci di collagene non allungabili passivamente, può non correggersi a sufficienza con i soli apparecchi gessati".

*** L'intervento di tenotomia percutanea (vedi riquadro a fianco), previsto nel protocollo Ponseti, non è particolarmente invasivo e non richiede punti di sutura, ma l'applicazione di un nuovo apparecchio gessato per tre settimane, il tempo necessario perché il tendine si rigeneri, raggiungendo una lunghezza normale. Nella maggior parte dei casi, questo semplice intervento può rimanere l'unico atto invasivo per la completa guarigione del piede.**

*** In pratica, bastano in genere meno di due mesi perché il piede sia perfettamente corretto e si possa passare alla fase di mantenimento (della correzione) con il tutore.** L'utilizzo del tutore in abduzione è indispensabile per far crescere il piede nel modo giusto e, quindi, per evitare recidive.

Un tutore contro il rischio di recidive

*** "Il nemico numero uno nel trattamento ortopedico del piede torto congenito è la possibilità di recidiva - insita nella natura stessa della malattia - nei primi 4-5 anni di vita del bambino", spiega**

l'ortopedico. "L'utilizzo del tutore, dopo la correzione con il metodo Ponseti, ha il compito di ridurre al minimo questo rischio e mantenere durante la crescita i risultati ottenuti".

*** Questa fase del trattamento prevede un periodo 'full time'** (nei primi tre mesi, il tutore dovrà essere indossato giorno e notte, per un totale di 23 ore al giorno), seguito da una fase 'part-time'



parole chiave

PIEDE TORTO

È una malformazione scheletrica congenita, geneticamente determinata e diagnosticabile già in utero. Il piedino che soffre di questa anomalia può essere definito, a seconda della situazione, equino, varo, supinato e cavo (la deformazione riguarda, infatti, i vari assi del piede e può coinvolgere in diversa misura le articolazioni).

PIEDE EQUINO E VARO

Flesso verso il basso e, al tempo stesso, rivolto verso l'interno.

PIEDE SUPINATO

Con la pianta rivolta verso l'alto.

PIEDE CAVO

Caratterizzato da un incremento dell'altezza della volta longitudinale.

RIGIDITÀ DEL PIEDE

Viene valutata basandosi sulla 'resistenza' opposta dall'arto quando l'ortopedico cerca di riportarlo nella posizione normale. In base alla rigidità, si stabilisce l'entità del problema.

GESSETTO

Apparecchio gessato che si applica dopo una seduta di manipolazione

per saperne di più

Per avere maggiori informazioni sul metodo elaborato da Ponseti, si può scaricare da internet il manuale "Piede torto congenito: il metodo Ponseti" all'indirizzo: www.global-help.org/publications/books/help_cfponsetiitalian.pdf
Per informazioni sul piede torto, si può visitare il sito internet: www.piedetorto.it

Per condividere dubbi ed esperienze con i genitori di bambini nati con questa malformazione, ci si può iscrivere a una mailing-list italiana, in collegamento diretto con il sito web ufficiale del Prof. Ponseti. Ecco il link: http://it.groups.yahoo.com/group/piede_torto_possibili_terapie/
Per contattare Sergio Monforte, si può telefonare allo 02-57995612 (ambulatorio) o allo 02-57995699 (Studio Medici) oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica: s.monforte@icp.mi.it

del piedino. Il gessetto viene cambiato ogni settimana. È previsto l'utilizzo di 5-6 apparecchi gessati e il trattamento (per quanto riguarda il gesso) si risolve in circa due mesi.

TUTORE IN ABDUZIONE

Quello previsto dal Metodo Ponseti consiste in due scarpette fissate alle estremità di una barra di alluminio a lunghezza regolabile. La distanza tra i talloni è uguale all'ampiezza delle spalle del bimbo. Va indossato 23 ore al giorno per almeno 3 mesi e, poi, durante il sonno (la notte e in occasione del riposo pomeridiano, per un totale di circa 12-16 ore) per un periodo che va dai 2 ai 4 anni.

TENOTOMIA PERCUTANEA

L'operazione prevista dal metodo Ponseti è poco invasiva, non richiede punti di sutura e può essere eseguita anche ambulatorialmente in anestesia locale. Il tendine di Achille viene completamente rescisso e allungato. Con l'applicazione di un ultimo apparecchio gessato per 3 settimane, si rigenererà da solo, raggiungendo una lunghezza normale.