



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

PIEDE TORTO

Equino Varo Supinato



SOMMARIO

COS'È IL PIEDE TORTO CONGENITO?	4
PIEDE TORTO EQUINO VARO SUPINATO	4
COME PUÒ ESSERE TRATTATO?	5
TRATTAMENTO CONSERVATIVO	5
L'ORTESI/TUTORE	7
CHE COS'È?	7
QUANDO E COME VA INDOSSATA?	7
IL BENDAGGIO FUNZIONALE	9
COS'È?	9
IL MASSAGGIO	10
COME SI FA?	10
LE MOBILIZZAZIONI	11
COSA SONO?	11
COME SI FA?	11
ATTIVAZIONE DEI MOVIMENTI IN EVERSIONE	12
FACILITAZIONE PROPRIOCETTIVA	12
ALTRE PROPOSTE DI GIOCO	16



Cari mamma e papà,

con questo semplice strumento vorremmo farvi conoscere un po' di più il piedino del vostro bambino dandovi qualche informazione sul Piede Torto.

Questo opuscolo nasce per creare un “ponte informativo” tra i genitori che si occupano della cura dei piccoli e il servizio di riabilitazione infantile di riferimento che ha il compito di sostenerli in questo cammino.

La collaborazione nella gestione di questa problematica e la precocità della segnalazione al servizio risultano importanti per ottenere i risultati migliori.

Le indicazioni fornite sono di carattere generale e non sostituiscono il controllo da parte degli specialisti a cui suggeriamo di rivolgervi per ricevere le indicazioni specifiche per ogni singolo bambino.

COS'È IL PIEDE TORTO CONGENITO?

Il piede torto congenito è una malformazione dell'apparato muscolo-scheletrico. Al giorno d'oggi sono riconosciute diverse possibili cause ma ancora non si sa esattamente quale sia la principale.

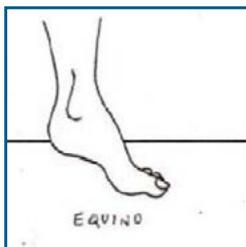


Questa patologia può riguardare un solo piede o entrambi (nel 50-60% dei casi)². Il Piede Torto Congenito (PTC) può essere:

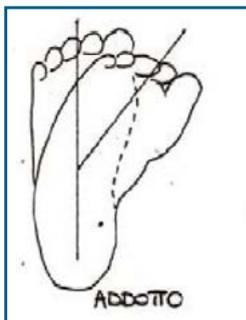
- **Secondario**, se si presenta associato ad altre patologie.
- **Idiopatico** se si presenta isolato, riguarda circa 1 - 2 su 1000 nati (*Cochrane 2014*).

PIEDE TORTO EQUINO VARO SUPINATO

Ora parleremo della varietà più frequente cioè il piede **equino-varo supinato**, che è caratterizzato da:



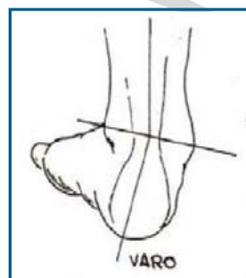
- **equinismo** sul piano sagittale,



- **adduzione** sul piano orizzontale,

- **varo-supinazione** sul piano frontale

Il bambino tende a mantenere il piede nella posizione di equino-varo-supinazione (deformità) ed è bravo ad attivare i movimenti in questa direzione (movimenti di inversione) mentre è più difficile per lui riuscire ad allineare il piede e fare movimenti nel senso opposto (movimenti di eversione).



COME PUÒ ESSERE TRATTATO?

Esistono diversi tipi di trattamento che possono essere suddivisi in due categorie:

- **Trattamento Conservativo**
- **Trattamento Chirurgico**

La scelta del trattamento può essere effettuata in base a più fattori quali: la gravità del piede Torto e l'età del bambino.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO:

- il **metodo Ponseti**: questo è il metodo che attualmente in letteratura viene consigliato come prima opzione. Questo tipo di trattamento consiste nella correzione della posizione del piede ottenuta gradualmente attraverso una manipolazione da parte del medico e la successiva immobilizzazione del piedino, nella posizione corretta, applicando gessi lunghi (dall'alluce all'inguine).

I gessi vengono rimossi e sostituiti una volta a settimana. Alla fine del periodo in gesso è introdotto l'utilizzo di un **tutore** che mantiene il **piede in abduzione e in dorsi-flessione**.

- il **Trattamento conservativo funzionale-manipolativo**: *in questa brochure vi descriverò soprattutto questo tipo di approccio perché richiede un'importante collaborazione tra genitore e fisioterapista del servizio di riferimento.*

Anche in questo caso la scelta del trattamento più idoneo può essere effettuata in base a più fattori quali: la gravità del piede Torto, l'età del bambino e la partecipazione della famiglia.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO FUNZIONALE-MANIPOLATIVO

Questo trattamento è caratterizzato:

- dalla Fisioterapia;
- dall'uso dell'ortesi/tutore;
- da attività che possono essere svolte a casa da voi genitori.

Gli obiettivi del trattamento conservativo funzionale-manipolativo sono:

- **Ridurre la deformità cioè allineare il piedino;**
- **Aiutare il bambino ad attivare i movimenti in eversione.**

Lo scopo è che il bambino possa appoggiare bene il piedino quando imparerà a stare in piedi e a camminare.

COME SI RIDUCE LA DEFORMITÀ?

La deformità si può ridurre posizionando il piedino in allineamento e mantenendolo nella posizione raggiunta.

A questo scopo il medico potrà proporre di utilizzare il gesso, o il tutore o il bendaggio funzionale. La fisioterapista vi mostrerà il massaggio e le mobilizzazioni.

L'ORTESI /TUTORE

CHE COS'È?

L'ortesi è un presidio ortopedico fatto a scarpetta o che viene confezionato su misura per mantenere il piedino allineato. Le ortesi rispetto al gesso, sono più leggere e traspiranti.



*Ortesi prefabbricate tipo scarpetta
con tenditore a molla*



*Ortesi su misura
gamba-piede*

QUANDO E COME VA INDOSSATA?

Il medico vi indicherà i tempi di utilizzo. Con il fisioterapista imparerete come indossarla, come allacciare i cinturini e controllare la posizione del piedino.

È sempre importante prima di mettere l'ortesi, indossare **una calzina** di cotone per evitare che si arrossi troppo la pelle.

Ci vorrà un po' perché il bambino si abitui al tutore ma, se lo farete indossare correttamente e controllerete che il piedino resti nella posizione corretta, **diventerà capace** di sopportarlo.

Le prime volte fate indossare il tutore gradualmente, togliendolo di tanto in tanto per controllare gli eventuali arrossamenti cutanei.

Ogni volta che rimuovete il tutore controllate sempre se ci sono

arrossamenti (vedi immagini sottostanti):

- **Se questi scompaiono** nell'arco di un breve periodo (circa mezz'ora), sono da ritenersi normali;
- **Se rimangono e non si riducono** è importante che lo riferiate al medico che le ha prescritte, o al fisioterapista o al tecnico ortopedico che lo ha fatto.



Si rilevano arrossamenti anteriormente a livello della fascetta e posteriormente a livello del tallone.

Il bambino cresce molto velocemente per cui controllate che la misura del tutore sia adeguata, avvisando prontamente il medico o il fisioterapista, quando questo vi sembrerà piccolo. Fondamentali sono le vostre sensazioni soprattutto nel momento in cui lo state posizionando.

IL BENDAGGIO FUNZIONALE

Il medico insieme al fisioterapista potrebbero proporvi l'applicazione del **Bendaggio funzionale**.

COS'È?

È una correzione realizzata attraverso tiranti di nastro o cerotto anelastico anallergico con un effetto correttivo. L'applicazione verrà fatta dalla fisioterapista e insieme a lei valuterete quante volte applicarlo nella settimana.

La fisioterapista vi offrirà tutte le indicazioni per la sua gestione (come e quando rimuoverlo etc...).

È importante ricordare che la rimozione del bendaggio deve essere fatta utilizzando qualsiasi tipo di olio con cui inumidire abbondantemente il cerotto/nastro del bendaggio così da evitare irritazioni della pelle del bambino.

Un esempio di applicazione del Bendaggio Funzionale



IL MASSAGGIO

Il massaggio è utile per calmarmi e tranquillizzarmi e rendere i muscoli del mio piedino più disponibili alle manovre di stretching.

Il massaggio è un importante strumento per **rafforzare il nostro vitale legame affettivo** perché costituisce un canale di **contatto** molto profondo. Proprio attraverso il massaggio potrete riuscire a trasmettermi un **senso di sicurezza e protezione**, aiutando il bambino a conoscere di più il suo piedino.

COME SI FA?

Potete utilizzare un olio adatto ai bambini e fare un po' di **sfiramento**.



Utilizzate i vostri pollici per fare delle carezze sul dorso (immagine a sinistra), nella parte laterale (immagini centrali) o mediale (immagine a destra) del piedino e se ci sono pieghette nella cute potete cercare di distenderle con le vostre mani.

LE MOBILIZZAZIONI

La fisioterapista vi mostrerà come eseguire questa manovra e vi darà indicazioni sulla frequenza (quante volte farlo durante il giorno). Lo scopo delle mobilizzazioni è quello di ridurre la deformità del piedino.

È importante:

- eseguire le manovre rispettando le modalità e i tempi corretti;
- **ripetere le manovre più volte nell'arco della giornata.**

COSA SONO?

Le mobilizzazioni consistono in una manovra caratterizzata da:

- una **fase attiva** di allungamento **LENTO, DOLCE, GRADUALE, PROGRESSIVO e MANTENUTO** (il tempo può variare dai 10 ai 30 secondi in base alla collaborazione del vostro bambino);
- una **fase passiva**, in cui si riduce in modo graduale l'azione di allungamento e si accompagna lentamente il piede alla posizione iniziale.

È importante che il bambino ACCETTI e TOLLERI questa manovra, quindi deve essere tranquillo e rilassato. Far precedere alla manovra il massaggio potrebbe essere utile per calmarlo e renderlo più collaborante.

Se invece **NON** riesce a tollerare la manovra, oppone resistenza al movimento o scoppia a piangere, **fermatevi un attimo** perché continuando, invece di ridurre la deformità, tenderete a potenziarla.

COME SI FANNO?

Siccome è una manovra specifica ed è facile dimenticarsi come svolgerla Vi illustriamo come eseguirla con alcune immagini.



Potete eseguire le mobilizzazioni quando è **sdraiato a pancia in su, o seduto nella “seggetta” o in braccio.**

È importante che il bambino non abbia altre esigenze (fame, sonno, mal di pancia) e che possa così essere rilassato.



Trovate una **posizione comoda** per entrambi così riuscirete a dare il meglio.

Cercate di allineare il piedino afferrando con il vostro pollice e indice l'avampiede.

Una volta raggiunta questa posizione portate il piedino verso l'esterno **DOLCEMENTE, LENTAMENTE, GRADUALMENTE e PROGRESSIVAMENTE**, *come descritto dalle immagini sottostanti.*



Potete scegliere di posizionare le vostre mani come preferite in base a come siete più comodi.

Un esempio di mobilizzazione afferrando con pollice indice l'avampiede.

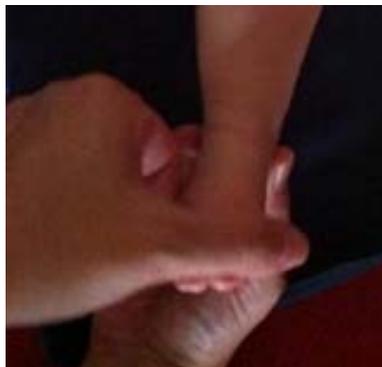
Mantenete la posizione raggiunta finché riesce a tollerarla (da 10 a 30 secondi) per poi rilasciare il piedino **LENTAMENTE** e in modo **CONTENUTO** fino alla posizione di partenza.

Ricordatevi di **NON** fare movimenti bruschi che potrebbero spaventare il bambino o causargli dolore, di essere molto delicati perché il piede è molto piccolo.

Se vedete che il bambino è spaventato o agitato e con il piede fa resistenza al movimento, cercate di calmarlo con la voce o con un gioco prima di continuare la manovra.

Le immagini si riferiscono alle manovre per la correzione della componente in Adduzione del mio piedino ma sappiate che esistono altre manovre possibili che il fisioterapista potrà decidere di mostrarvi e insegnarvi se le riterrà utili.

Un esempio di manovra di mobilizzazione ponendo la mano sopra l'avampiede.



ATTIVAZIONE DEI MOVIMENTI IN EVERSIONE

FACILITAZIONE PROPRIOCETTIVA

Per aiutare il bambino ad **attivare i muscoli** che portano il piedino verso l'esterno, mentre con una mano mantenete ferma la coscia fissando il ginocchio (vedi figura a sinistra), fate scorrere il vostro dito (ad esempio il pollice) sulla superficie laterale della gamba passando dietro al malleolo esterno fino al bordo laterale (o esterno) del piede (vedi figure sottostanti).



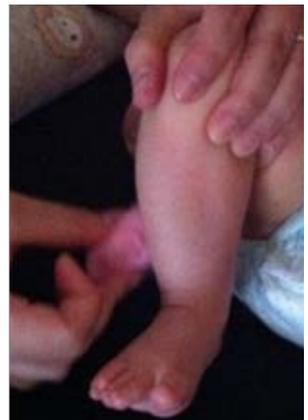
La mamma afferra il ginocchio del bambino, posto in una posizione comoda e fa scorrere il suo dito nella parte laterale del piede e della gamba e il bambino attiva i movimenti in eversione.

Per favorire i movimenti potete eseguire le stesse manovre anche utilizzando uno spazzolino a setole morbide, una spugnetta o del cotone.

Puoi scegliere lo strumento che preferisci anche in base alle mie risposte e preferenze.



La mamma afferra il ginocchio del bambino, posto in una posizione comoda e fa scorrere lo spazzolino lateralmente al piede e alla caviglia del bambino e si evidenzia l'allineamento del piedino.



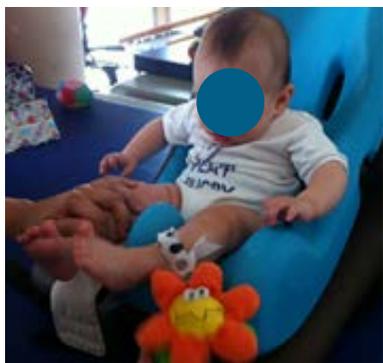
La mamma afferra il ginocchio del bambino, posto in una posizione comoda e fa scorrere il batuffolo di cotone lateralmente alla gamba e al piede del bambino e si evidenzia l'eversione.

ALTRE PROPOSTE DI GIOCO

*Ora vi presentiamo alcuni esercizi fisioterapici che potete fare a casa mentre giocate con il vostro bambino. Anche se possono sembrarvi semplici attività di gioco in realtà sono **importanti esercizi** utili per aiutare il piedino a fare i movimenti che sono più difficili (in eversione).*

Quando è in braccio, su una “sdraietta” o nel passeggino, potete attaccare qualche gioco sonoro leggero nella parte laterale della caviglia o del piedino.

Così il bambino può provare a guardarlo o a suonarlo muovendo il piede e cercando di fare anche i movimenti in eversione.



Il sonaglio a margherita viene posto dalla mamma lateralmente nella gamba, la bambina, seduta su una “seggetta” lo osserva e nel tentativo di suonarlo attiva movimenti in eversione.

Al bambino piace molto scoprire i suoi piedini, guardarli e muoverli, ed è ancora più bello se facendolo produce suoni o rumori.

Potete quindi proporre di suonare la pianola o un qualsiasi giocattolo con il piedino.



La mamma pone la pianolina poi un orsetto che suona ai piedi della bambina e lei attiva movimenti in eversione per suonarli.

State attenti che il bambino faccia i movimenti giusti (in eversione); se non riesce potete spostare la pianola (mettendola di lato) o aiutarlo.

Non è necessario comprare giochi specifici ma **l'importante è che il bambino possa attivare il piedino mentre esplora i giocattoli o materiali diversi** (come la carta dell'uovo di pasqua o una collanina) scoprendo e attivando i movimenti in eversione che sono più difficili.



La mamma fa scoprire alla bambina come può suonare la carta dell'uovo di pasqua e le collanine con il piedino. La bambina si attiva per suonarli e compie movimenti in eversione.

a cura di

**UNITÀ DI RIABILITAZIONE DELLE
GRAVI DISABILITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA (UDGEE)**

AUSL IRCCS di Reggio Emilia

SEGRETERIA

Tel. 0522 296186

PERSONALE FISIOTERAPICO

Tel. 0522 296771

*Documento di proprietà dell'Azienda Usl di Reggio Emilia -
E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica
autorizzazione scritta*

ULTIMA REVISIONE OPUSCOLO: NOVEMBRE 2020