Piede torto congenito: ora basta un sandalo

Data 28 giugno 2006
Categoria ortopedia

Guarire il Piede Torto Congenito: innovativa tecnica ortopedica francese applicata all'Ospedale Pediatrico Meyer riduce del 50% il ricorso agli interventi chirurgici

Invece del tradizionale apparecchio gessato coscia-polpaccio-piede che viene applicato al bambino dai 15 giorni di vita fino agli 8-10 mesi, ora è possibile correggere il "piede torto congenito" (PTC) con una tecnica più dolce, che abbina la manipolazione fisioterapica con un bloccaggio particolare: un sandalino composto con 9 pezzi di cerotto e una placchetta di plastica. Una metodica che consente al bambino di avere una completa possibilità di movimento e riduce di oltre il 50% il ricorso all'intervento chirurgico. E' il metodo innovativo utilizzato all'Ospedale Saint Vincent de Paul di Parigi, messo a punto dal professor Seringe e dalla fisioterapista Regine Chedeville, che nel 2004 è stato introdotto in Italia da Alessandra Novembri e Alessandro Pagliazzi, ortopedici pediatrici dell'Ospedale Meyer di Firenze. Da allora sono 68 i bambini trattati con questa tecnica avanzata con risultati lusinghieri: il 57% dei piccoli pazienti ha recuperato senza il ricorso all'operazione . Un dato allineato alla casistica francese. Nei bambini affetti da PTC, finora l'ortopedia tradizionale poteva correggere la deformità applicando un apparecchio gessato che dalla coscia arrivava fino al piede e di fatto lo immobilizzava in un momento importante della sua crescita: dai 15 giorni di vita fino a 8-10 mesi. Nella quasi totalità dei casi, tolta l'ingessatura era necessario intervenire chirurgicamente per correggere la deformità. "Il metodo Seringe – prosegue è funzionale, nel senso che utilizza le manipolazioni dei fisioterapisti e non l'ingessatura. Inoltre come sistema di contenzione si usa un sandalino fatto con 9 pezzi di cerotto ed un placchetta di plastica e per alcune ore l'arto del bambino viene mantenuto in una doccia di posizione, che viene tolta dai genitori al bisogno. Come è evidente i vantaggi sono molteplici: il bambino è libero di muoversi in diverse ore del giorno. Non dovendo essere immobilizzato in gesso, con questa tecnica si evita il problema dell'ipotrofia del polpaccio e del piede. Infine il ricorso all'intervento chirurgico è dimezzato.
Questa tecnica che va a correggere una deformità scheletrica piuttosto frequente (colpisce 2-3 bambini su 1.000).

Fonte: Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer - Ufficio Stampa

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 19:19 | Pagina 1 di 1