



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 Pagliuzzi, 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