

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**INTERVENTO CHIRURGICO DI PIEDE PIATTO**  
**CORREZIONE CHIRURGICA CON**  
**IMPIANTO DI ENDORTESI SENOTARSICA**

In che cosa consiste: Mi è stato chiaramente illustrato che con il termine di Piede Piatto si intende una condizione di dismorfismo caratterizzata dall'abnorme abbassamento o dall'assenza della volta plantare; in esso si verifica una deformità in valgismo del calcagno associata ad una caduta in direzione plantare e mediale della testa dell'astragalo. E' opinione comunemente accettata che nella primissima infanzia la grande maggioranza dei bambini abbia un piattismo del piede dovuto sia alla presenza di abbondante tessuto adiposo sottocutaneo a livello dell'arco plantare sia all'elevata elasticità legamentosa propria di quest'età. La formazione della volta plantare si completa entro i 4 anni ed è solo dopo tale età che il piattismo idiopatico può considerarsi patologico. L'esperienza ha dimostrato come sia spesso insufficiente il trattamento ortesico del piede piatto lasso, anche quando associato a trattamento fisiokinesiterapico: la loro funzione sarebbe pertanto quella di limitare il peggioramento fino alla naturale stabilizzazione della deformità.

Pertanto, quando dopo un adeguato periodo di trattamento incruento di circa 3 anni, il piede risulta sintomatico o con grado di piattismo elevato, l'intervento chirurgico deve essere tempestivo per una buona funzione statica e dinamica. L'applicazione di una endortesi senotarsica rappresenta attualmente l'intervento maggiormente impiegato, da solo o in associazione a tempi complementari (come ad esempio l'allungamento del tendine d'Achille) in età di accrescimento. Si prefigge il riposizionamento dell'astragalo sul calcagno ed il mantenimento del nuovo assetto articolare in posizione di correzione al fine di consentire nel tempo il rimodellamento osseo secondo le linee fisiologiche di accrescimento. Dopo l'intervento viene applicato uno stivaletto per consentire la deambulazione e la ripresa di una normale attività fin dai primi giorni. Alla rimozione del gesso è prevedibile l'uso temporaneo di un plantare su misura ed esercizi di ginnastica propriocettiva.

Quale anestesia è possibile richiedere: l'intervento può essere eseguito in anestesia tronculare.

Tempi e modalità del recupero: Mi è stata chiaramente spiegata l'effettiva portata di tale intervento, con le difficoltà ad esso legate, le possibilità e le probabilità dei risultati conseguibili, i prevedibili vantaggi ed i rischi connessi. Sono consapevole che la mia patologia osteoarticolare presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso peggiorativo; so che la malattia si trova in una fase di significativa gravità clinica e radiografica e che non esistono trattamenti farmacologici, fisici o ortesici altrettanto efficaci in alternativa alla soluzione chirurgica propositami, per la risoluzione del dolore, la correzione della deformità ed il ripristino di un equilibrio funzionale valido e duraturo nel tempo. So che il risultato clinico è comunque influenzato da variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e che nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, l'esito complessivo non sempre risulta esattamente prevedibile. Mi sono stati illustrati con chiarezza la tecnica operatoria scelta tra le numerose impiegabili per la mia patologia, il normale decorso post-operatorio, i tempi necessari al raggiungimento del recupero

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**INTERVENTO CHIRURGICO DI PIEDE PIATTO**  
**CORREZIONE CHIRURGICA CON**  
**IMPIANTO DI ENDORTESI SENOTARSICA**

funzionale ed al conseguimento della autonomia deambulatoria, la necessità di deambulare temporaneamente con un tutore rigido che (gessato oppure in vetroresina) che verrà confezionato al termine dell'intervento. Sono a conoscenza dei trattamenti farmacologici che saranno effettuati (profilassi antitrombo-embolica ed antibiotica).

Rischi e possibili complicanze dell'intervento: Sono a conoscenza dei rischi di complicanze infettive, vascolari nonché della possibilità di intolleranza meccanica all'endortesi. Quest'ultima, se ben tollerata, non necessita di rimozione prima dei 2 anni di trattamento.

Riferimenti bibliografici: SIOT – Società Italiana di Ortopedia