

# Il piede cavo

**È una patologia molto diffusa e ha maggiore incidenza nelle donne.**

Il piede cavo è una deformità caratterizzata da un'esagerata concavità dell'arcata plantare, conseguente prominenza dorsale e da un atteggiamento a griffe delle dita. Dal punto di vista classificativo possiamo distinguerne tre tipi.

**Il piede cavo neurologico**, conseguente a uno squilibrio muscolare in patologie neurologiche che provocano paralisi o contrattura del muscolo.

Ombredanne ci ha simulato l'evoluzione del piede cavo mediante il suo fantoccio con vari tiranti elastici, che ricorda la forma di un piede normale; qualsiasi alterazione di uno dei tiranti provoca uno squilibrio del sistema.

Nel **piede cavo essenziale** vi è l'aumento dell'arcata plantare, ma con l'assenza totale di patologia (responsabile della comparsa del cavismo) come:

- negli sportivi;
- in una calzatura troppo corta che piega ad uncino le dita ed aumenta in modo esagerato l'arco plantare;
- un tacco troppo alto, che crea con le punte strette, le condizioni delle griffe digitali;
- scarpe troppo rigide che non permettono la flessione

plantare e che inducono in contrazione, per i continui traumi, i muscoli plantari.

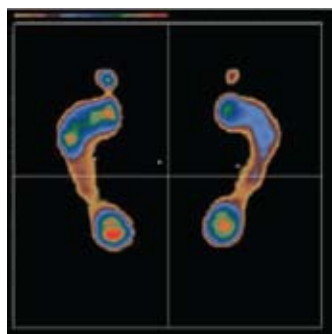
Nel **piede cavo secondario** il cavismo è condizionato da:

- retrazioni osteoarticolari;
- processi ischemici;
- distruzioni articolari provocate dall'artrite reumatoide.

Esistono, però, alcune varianti morfologiche di cavismo che portano ad una difficoltà diagnostica e a facile confusione con altre affezioni:

- 1) il piede cavo varo;
- 2) il piede cavo valgo;
- 3) il piede cavo con tallone a piombo;
- 4) il piede pre-cavo;
- 5) il piede cavo stabilizzato compensato;

Durante la valutazione clinica al podoscopio, viene visualizzato un appoggio plantare con



un istmo che appare ridotto rispetto al normale (piede cavo di I°) fino ad arrivare ad impronte plantari in cui lo stesso è del tutto assente (piede cavo di III°).

L'esame radiografico va effettuato sotto carico, in proiezione dorso-plantare e latero-laterale. Risulta utile effettuare anche un esame baropodometrico statico, dinamico, stabilometrico e morfologico per analizzare e parametrizzare l'appoggio plantare e la deambulazione.

È importante, inoltre, effettuare una corretta valutazione posturale globale. **Il trattamento del piede cavo** varia a seconda dell'evoluzione e dell'entità della patologia e può essere:

1) fisioterapico: nel bambino, vengono prescritte manipolazioni quotidiane che tendono a ridurre la verticalizzazione della palette metatarsale e a modificare l'assetto del tallone. È importante anche sviluppare i muscoli lombricali ed interossei con esercizi attivi, tipo raccogliere oggetti o un fazzoletto con le dita del piede.

2) Ortesico: l'obiettivo è quello di migliorare la morfologia e la funzionalità del



piede, scaricare i punti di iperpressione, evitare sindromi distorsive dell'art. tibio-tarsica, evitare la progressione della deformità e le recidive dopo eventuale correzione chirurgica.

L'applicazione di ortesi plantari permette di distribuire in maniera uniforme l'appoggio podalico con una barra retrocapitata che riduce la verticalizzazione metatarsale dell'avampiede e scarica i punti di iperpressione, una volta longitudinale mediale a sostegno e un invaso calcaneare morbido e avvolgente che stabilizza e controlla i movimenti oscillatori patologici della sottoastragala in inversione o eversione; questi devono, però, essere realizzati solo dopo una corretta e scrupolosa valutazione podoposturologica e un esame baropodometrico.

Di grande utilità risulta anche l'ausilio di ortesi medicali in silicone, realizzate su misura dal podologo per rieducare le deformità digitali che accompagnano il piede cavo (alluce valgo, dita a griffe). La calzatura che accoglierà il plantare dovrà avere un tacco di max 2 cm, contrafforti rigidi per il controllo del basculamento del tallone, lacci, pianta larga e tomaia morbida, per alloggiare comodamente le dita a griffe.

