

# ORTOPEDIA PEDIATRICA

## Dalla prima ecografia allo sport per i bambini.

di Laura Della Badia

Il corretto sviluppo dell'apparato muscolo-scheletrico è fondamentale per assicurare il benessere dei nostri bambini. Uno dei primi esami è infatti l'ecografia dell'anca; arrivano poi i primi passi, lo sport e le posture scorrette legate allo studio. Ne parliamo con il dott. Marco Angelo Piras, ortopedico pediatrico presso l'Ospedale San Carlo Borromeo.

### **Partiamo dal primo esame a cui sottopongono i nostri bambini: l'ecografia dell'anca. Perché e cosa fare in caso di problemi?**

L'ecografia è un esame non invasivo, che permette di monitorare il normale sviluppo dell'articolazione delle anche (testa femorale ed acetabolo del bacino). Viene eseguita tra il secondo e terzo mese di vita e permette di individuare la displasia evolutiva o la lussazione congenita dell'anca. Queste patologie, se individuate e trattate precocemente con un tutore o un apparecchio gessato, non precluderanno la possibilità di poter camminare e correre normalmente. È importante quindi che venga eseguita a tutti i neonati nei territori in cui si presenta più frequentemente (maggiore incidenza in Pianura Padana, Emilia e Puglia), se ci sono fattori di rischio (familiarità, presentazione podalica, gemellarità, primogeniti) e se positivi alle manovre di Ortolani e Barlow.

### **Quando i bimbi iniziano a fare i primi passi, scatta l'acquisto delle scarpine più adatte. Quali caratteristiche devono avere?**

Suola leggera e flessibile, sostegno del tallone e materiali traspiranti sono le caratteristiche principali di una buona calzatura. I piedi devono poter percepire il terreno, essere sostenuti durante la crescita e rimanere protetti ed asciutti.

Il piede è un organo di senso, oltre che di moto, ed è quella parte del corpo che più frequentemente è a contatto con il mondo esterno. Le calzature che mediano il contatto con il terreno riducono gli stimoli per il normale sviluppo della muscolatura del piede. La suola leggera e flessibile invece permette di "sentire" meglio il



suolo, proteggendo al tempo stesso la camminata. Quando possibile, sarebbe opportuno stimolare il piede scalzo su superfici naturali (sabbia, erba, sassolini).

Il tallone è da considerarsi come il "timone" del piede. Tenere in asse il retro piede permette un normale sviluppo di meso ed avampiede. Ricordiamoci inoltre che il piede in evoluzione suda maggiormente rispetto all'adulto. I materiali utilizzati dalle maggiori aziende sono naturali o con caratteristiche di traspirazione ottimali.

Se i vostri bimbi inciampano spesso, si affaticano facilmente dopo una camminata o lamentano dolore a piedi, caviglie e ginocchia dopo una passeggiata, è opportuno far valutare lo sviluppo degli arti inferiori da uno specialista.

### **Nei primi anni di vita quali possono essere i problemi più frequenti?**

Le deformità maggiori dell'apparato osteo-artro-muscolare sono già evidenziate durante la gravidanza e permettono ai genitori di prepararsi ed informarsi. Alla nascita possono presentarsi problematiche come il piede torto o la deformità delle estremità di mani e piedi (dita sovranumerarie, sindattilia, piede talo) che verranno prese subito in carico dallo specialista ospedaliero.

Durante la crescita, gli arti e il tronco modificano la loro forma: il piede piatto fisiologico fino ai 2-3 anni, le ginocchia inizialmente vare diventano valghe, la deambulazione intraruotata o in punta di piedi, l'atteggiamento scoliotico della schiena portano spesso interrogativi che i genitori pongono al pediatra e allo

specialista ortopedico. I problemi più frequenti sono comunque generati dai traumi, come, lo schiacciamento delle dita e le fratture "a legno verde" di avambraccio e polso.

### **Piedi piatti nei bambini. Oggi l'ortopedia come interviene?**

Gran parte delle visite che eseguo presso il mio ambulatorio di ortopedia pediatrica è rivolta al piede piatto. Il piede, per svilupparsi in maniera normale, ha bisogno di essere stimolato. Il poco esercizio fisico, i terreni piatti e le calzature a suola rigida possono ritardare la formazione muscolare del piede che non riesce quindi ad ammortizzare il passo. Il piede piatto lasso può essere stimolato con esercizi da eseguire a casa e con dei plantari da inserire nelle normali scarpe. È importante quindi osservare come camminano i nostri figli a piedi nudi e non aspettare che compaiano i primi sintomi all'aumento del peso corporeo. Dai 3 ai 10 anni si preferisce utilizzare ortesi/plantari correttivi, mentre dopo i 10 anni c'è la possibilità di correggere il piede piatto con interventi chirurgici minori. Il piede si sviluppa completamente tra i 13 e i 15 anni e a conclusione della maturità scheletrica si potranno solo utilizzare plantari compensatori o eseguire interventi chirurgici di maggiore entità.

### **Traumi da sport: quali i più frequenti nei bambini e come affrontarli?**

Lo sport del benessere non è lo sport agonistico. Durante la crescita l'esercizio fisico deve essere correlato alle capacità scheletriche e dovrebbe essere più indirizzato verso il gioco che verso la competitività. L'istruttore o l'allenatore dovrebbe cercare di far sviluppare tutti i gruppi muscolari in modo armonico. Gli sport da contatto (calcio, rugby, basket) possono più facilmente esporre a traumi diretti, mentre allenamenti intensivi o troppo frequenti possono creare traumatismi minori con conseguente risentimento dei nuclei ossei di accrescimento (osteocondrosi).

In entrambi i casi è necessario un periodo di riposo funzionale, variabile in relazione al danno subito. Mai rientrare all'attività sportiva se persiste il dolore o la tumefazione; rientrare in campo agevolati da un analgesico può produrre danni maggiori.

Nei traumi diretti (contusivi o distorsivi) oltre alla crioterapia (ghiaccio locale a cicli, 3-4 volte al dì 20 minuti, proteggendo la pelle con un panno) è spesso opportuna un'eventuale radiografia. I dolori articolari (inguine, ginocchia, talloni o schiena) che si ripetono dopo un allenamento sportivo devono essere sempre indagati dallo specialista.

### **Uno dei traumi più temuti è la frattura della tibia per i piccoli sciatori. Come affrontare questo incidente?**

Ogni frattura ha una sua peculiarità dettata dalla sede, forma e stabilità. I tempi di guarigione sono poi fortemente legati all'età del bambino/ragazzo. Le attrezzature moderne prevengono gran parte dei traumi e le fratture che osserviamo sono spesso dettate da impatti ad alta energia o a traumi da torsione. Le fratture tibiali diafisarie (parte centrale della gamba) molto spesso necessitano solo di un apparecchio gessato, dello scarico dalla deambulazione e tanta pazienza. Le fratture e i traumi articolari invece possono richiedere più frequentemente un intervento chi-



**DOTT. MARCO ANGELO PIRAS**

ORTOPEDICO PEDIATRICO PRESSO L'OSPEDALE  
SAN CARLO BORROMEO.  
VISITA ANCHE AL CENTRO MEDICO EURICLEA

urgico in tempi rapidi per la componente ossea, e dilazionata per le strutture articolari come i legamenti.

Prima di ritornare all'attività sportiva si deve essere certi della completa formazione del callo osseo e della ripresa di una buona muscolatura che dia stabilità attiva.

### **Quali invece i problemi dei bambini e ragazzi che vanno a scuola?**

A scuola, dove i nostri figli trascorrono molte ore, c'è una forte sensibilizzazione nella scelta di sedute e banchi ergonomici; gli insegnanti tendono a correggere gli atteggiamenti posturali impropri e i più illuminati limitano il carico di libri.

Le visite filtro pediatriche permettono di individuare precocemente le deviazioni della colonna vertebrale. Ciò nonostante, nei soggetti più predisposti è possibile che si sviluppino atteggiamenti di scoliosi, cifosi dorsale o iperlordosi lombare che possono poi alterare definitivamente la struttura del rachide.

I problemi posturali possono essere facilitati da scarsa attività fisica, problemi di peso, di vista o dentali. Anche in questo caso è importante la prevenzione attraverso l'osservazione e l'educazione alimentare e posturale a casa.

### **Quali sport consiglia per il migliore sviluppo dell'apparato scheletrico e muscolare?**

Fin dalla tenera età è possibile iniziare una o più attività sportive. Sono da preferire gli sport di gruppo e con aspetti ludici di gioco. Questo permetterà di avvicinare allo sport anche i soggetti più pigri. Gli sport agonistici (durata degli allenamenti troppo elevata e con più di 3/4 allenamenti settimanali) sono da riservare ai ragazzi più grandi che stanno raggiungendo la maturità scheletrica. Da ortopedico, consiglio sport che sviluppino le capacità di coordinazione, stimolino e rafforzino tutti i gruppi muscolari. Per ogni sport il CONI, attraverso la Società di Medicina Sportiva, segnala l'età migliore per iniziare una determinata disciplina sportiva.

Lo sport è un mezzo per raggiungere molti scopi: scaricare emotività esuberante, imparare a cadere senza farsi male (judo), capacità di concentrazione (tiro con l'arco), stimolare la propriocezione. La scelta dovrebbe essere fatta sulle peculiarità fisiche e caratteriali del singolo bimbo.

### **CENTRO MEDICO EURICLEA**

Piazza Libia, 7 - Tel. 02.54118529

Per prenotare una visita chiamare dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 19

info@centromedicoeuriclea.it - www.centromedicoeuriclea.it