DEFORMITA' ANGOLARI DEGLI ARTI INFERIORI

Le deformita' angolari degli arti inferiori sono molto comuni durante l'infanzia.

Nella maggior parte dei casi rappresentano una condizione assolutamente benigna rappresentando solo una variazione dei tempi di maturazione scheletrica del bambino.

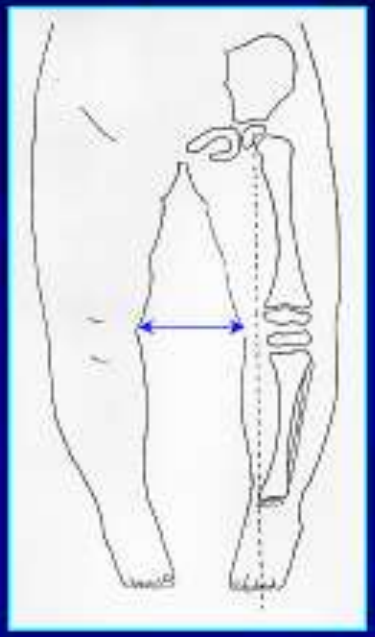
Le deformita' angolari degli arti inferiori piu' comuni sono il ginocchio valgo (**Genu Valgum**) e il ginocchio varo (**Genu Varum**).

Evoluzione del normale allineamento angolare e rotazionale del ginocchio:

- alla nascita: varismo femoro-tibiale di 10° circa con intratorsione tibiale ed extra torsione femorale .
- all'età di 18-24 mesi: angolo femoro-tibiale neutro.
- all'età di 3 anni e mezzo: valgismo femoro-tibiale di 15° circa.
- all'età di 6-7 anni : valgismo femoro-tibiale di 5°-7° pari ai valori normali dell'adulto.

GINOCCHIO VARO

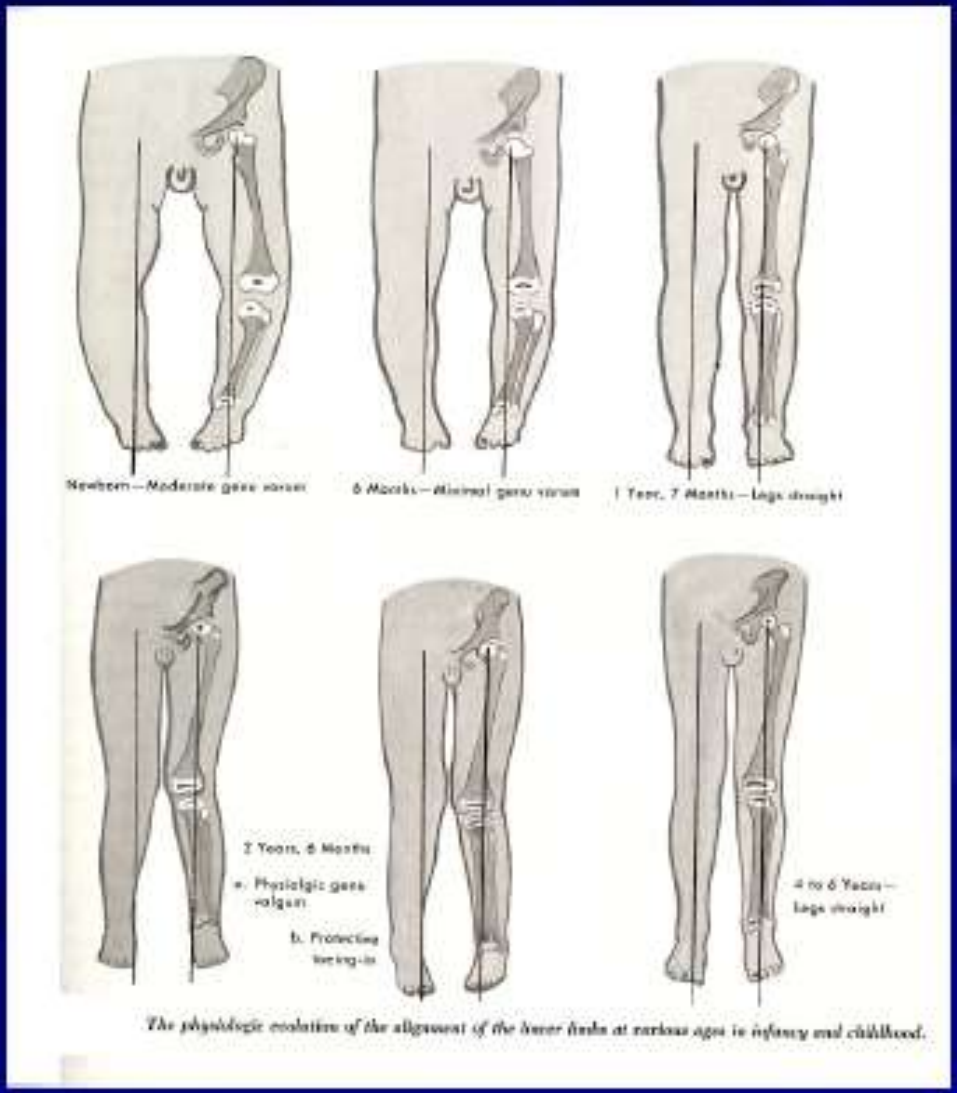
Si intende la presenza di una eccessiva distanza tra i due condili femorali mediali a piedi uniti



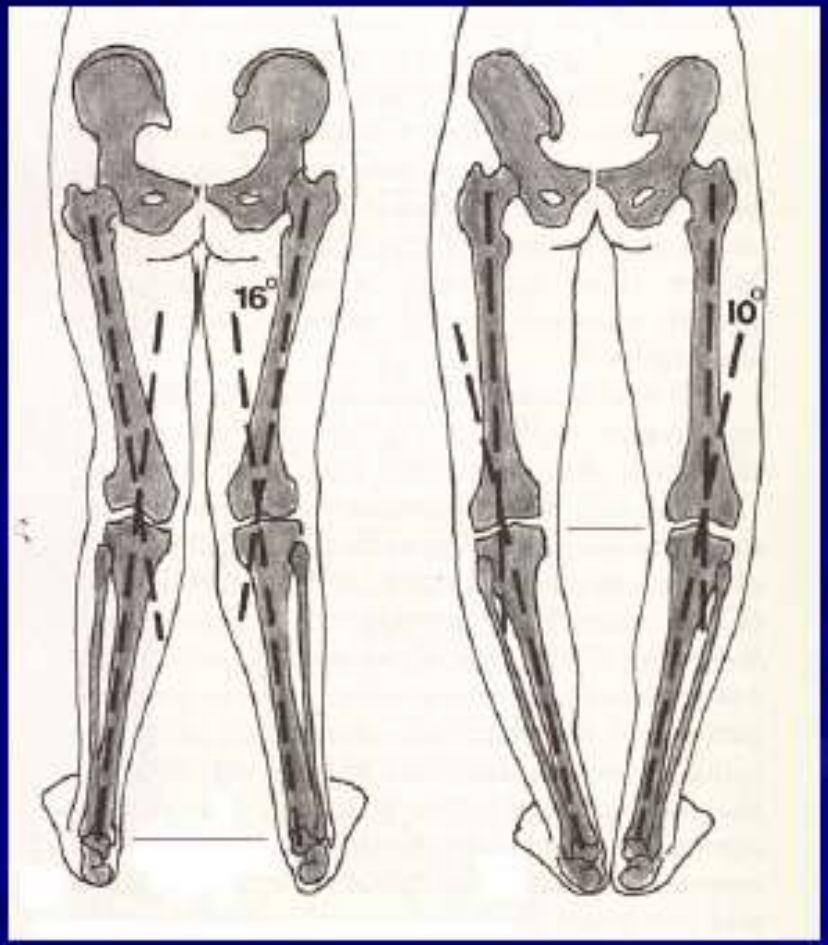


GINOCCHIO VALGO

Si intende la presenza di una eccessiva distanza tra i due malleoli mediali a ginocchia unite



The physiologic evolution of the alignment of the lower limbs at various ages in infancy and childhood.


16°
10°

Ginocchio valgo dell'infanzia

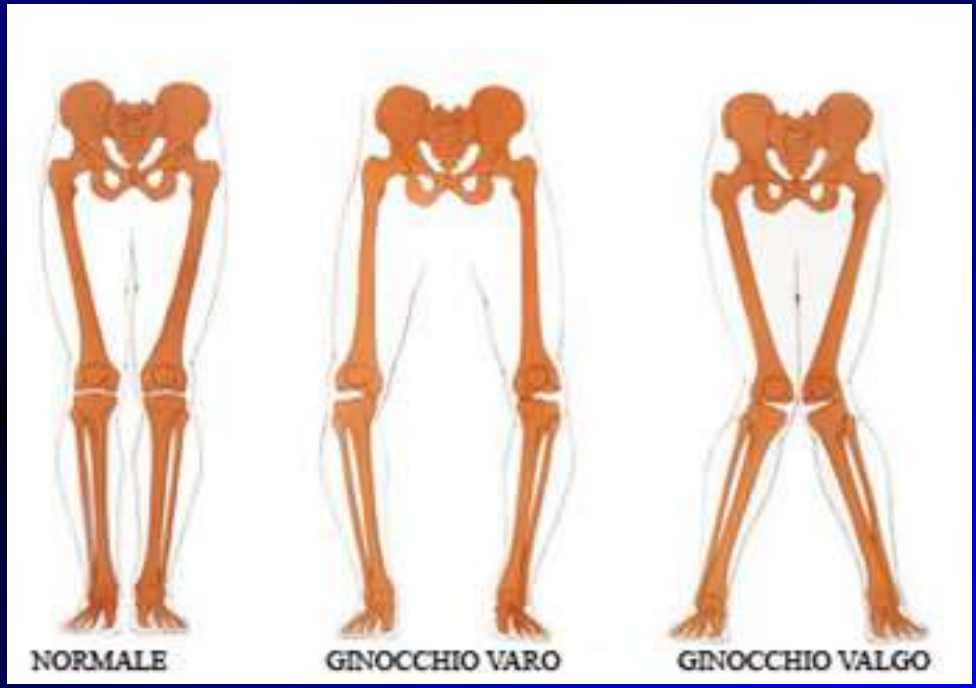
STATISTICA

- Nei bambini tra i 3 e i 3 anni e mezzo:
  - 74 % valgismo superiore a 2,5 cm.
  - 22 % valgismo di 5cm e più.
- Nei bambini di 7 anni:
  - 95% arti inferiori in asse.

Ciò dimostra che il ginocchio valgo fa parte dello sviluppo fisiologico di molti bambini normali.

GINOCCHIO VALGO

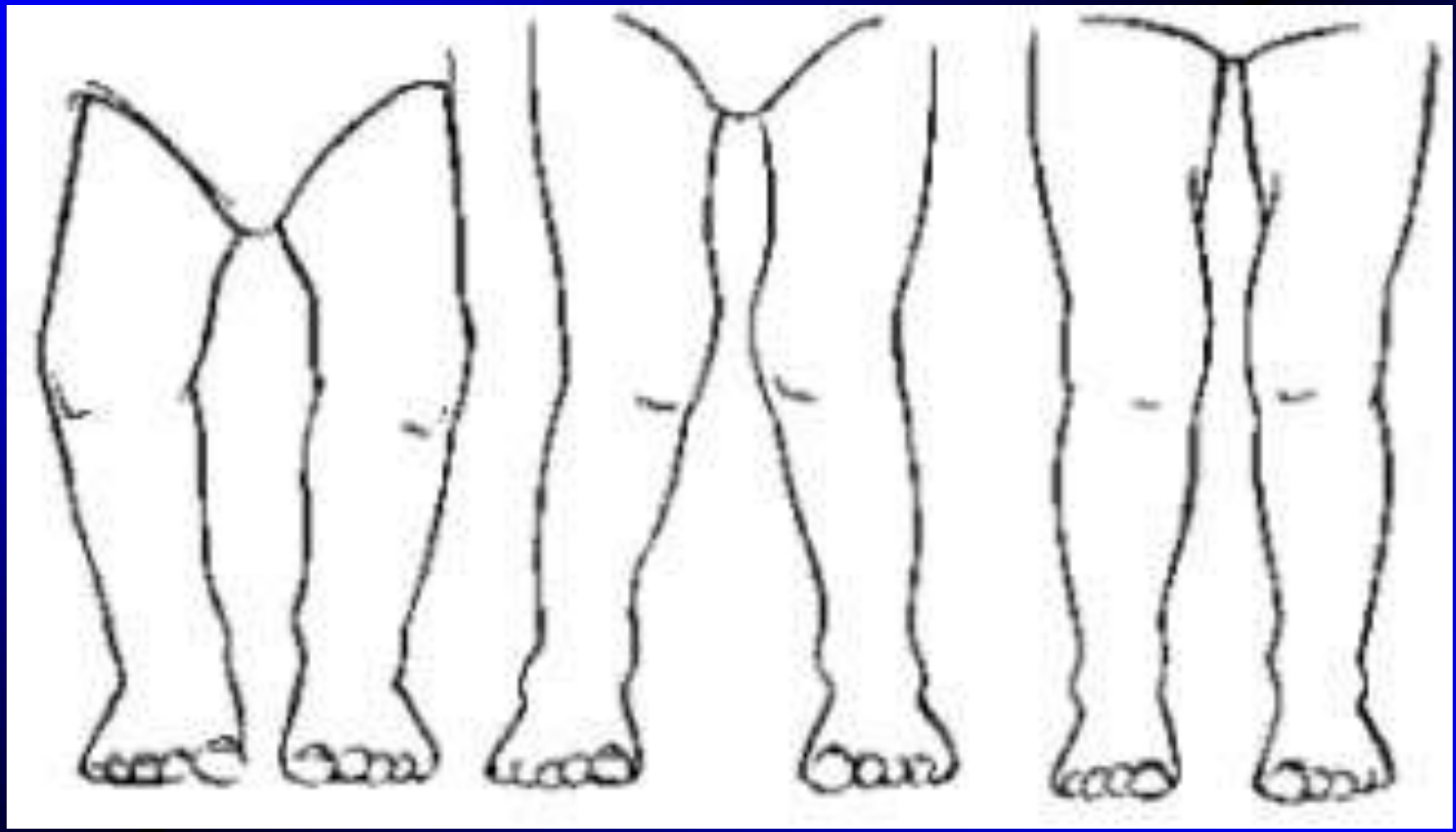
Il ginocchio valgo e' quella condizione in cui l'asse del femore e quello della tibia formano un angolo aperto in fuori, angolo di valgismo da cui prende nome la deformita', per cui le ginocchia si toccano tra loro mentre i piedi si allontanano.



GINOCCHIO VALGO

- Tale angolo varia durante l'accrescimento.
- Alla nascita il bambino si presenta sempre con un varismo importante.
- Con la crescita, le ginocchia si radrizzano gradualmente fino ai 18 mesi; con l'ulteriore sviluppo deviano all'interno raggiungendo il massimo grado di valgismo intorno ai 3-4 anni.
- Dai sette anni in poi l'angolo di valgismo (angolo tibio femorale) torna ai valori dell'adulto che normalmente e' di 5-7 gradi.

GINOCCHIO VALGO



NASCITA **3 – 5 ANNI** **7 ANNI**

GINOCCHIO VALGO

Nella maggior parte dei casi la deviazione assiale e' assolutamente fisiologica, rientrando nel range previsto dalla curva di accrescimento.

Una buona regola e' quella di misurare la distanza intermalleolare nel ginocchio valgo.

Se questa e' inferiore a 5 cm, rientra nella normalita' e sara' sufficiente seguire il bambino nella crescita con visite e misurazioni periodiche eventualmente accompagnando la correzione spontanea con l'uso di un plantare con un cuneo interno, tenendo sempre presente la presenza di altri disturbi associati, come il piattismo o i difetti torsionali dell'arto inferiore.

GINOCCHIO VALGO

Compito fondamentale dello specialista e' quello quindi di giudicare se la deformita' rientri nel range di normalita' o se deve essere considerata patologica.

Quando ci troviamo di fronte a valori che escono dalla norma come in caso di valgismo persistente oltre i 7 anni di eta, sara' fondamentale programmare un' attivita' sportiva idonea, come l'equitazione o il calcio, accompagnata da esercizi specifici e plantari ben progettati, in modo da compiere una compensazione muscolare della deformita, prima del completamento dell'accrescimento scheletrico.

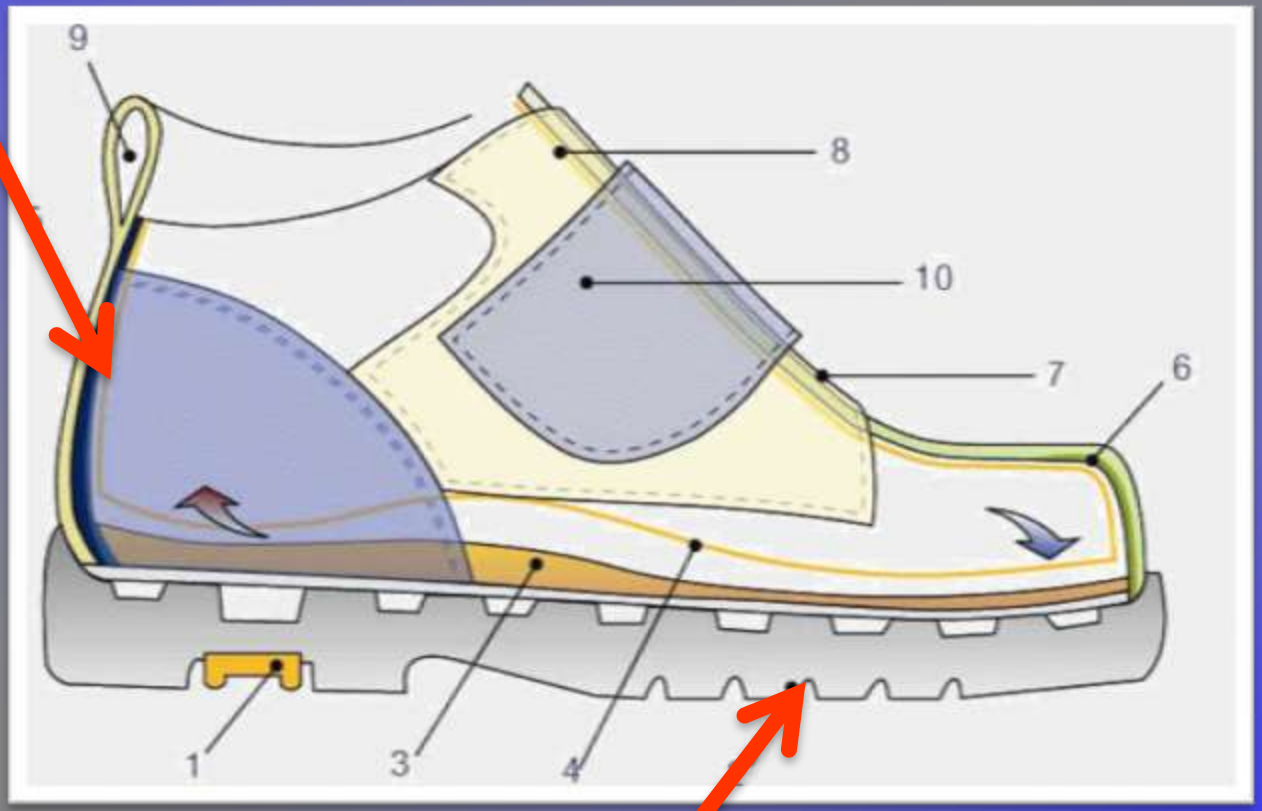
Scarpe





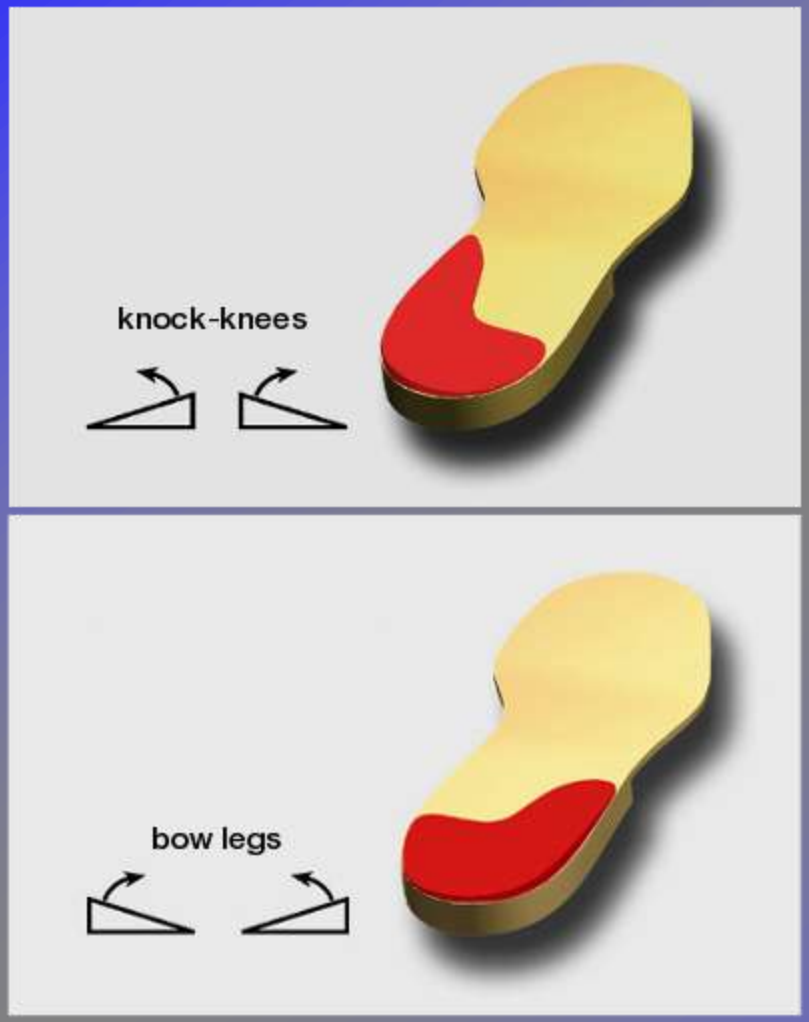
Scarpe

Rinforzo posteriore per sostenere e stabilizzare il tallone



Suole estremamente pieghevoli

Plantari





Tutori





GINOCCHIO VALGO

Solo in casi molto severi e' indicato il **trattamento chirurgico** consistente nel bloccare le cartilagini di accrescimento della parte interna del ginocchio in modo da correggere l'asimmetria del femore (**epifisiodesi**), o in osteotomie correttive eseguite in eta' adulta.





GINOCCHIO VALGO

L'intervento di epifisiodesi mediale viene eseguito in anestesia generale mediante applicazione di piccoli mezzi di sintesi (cambre o placche) disposte a cavaliere delle cartilagini di coniugazione del femore distale e/o della tibia prossimale in regione interna.

A distanza di circa un anno e mezzo la deformità risulterà completamente corretta e potranno essere rimossi i mezzi di sintesi.



