

Il mio dottore usa correttamente il metodo Ponseti?

Questionario per poterlo verificare

Domande per scoprire se il vostro medico sta usando correttamente il metodo Ponseti

D. Usate una ingessatura di metà gamba o dell'intera gamba?

R. La risposta dovrebbe essere: ingessatura dell'intera gamba. Il metodo di Ponseti usa l'ingessatura fino all'inguine e i gessi sono piegati al ginocchio. Ciò aiuta l'immobilizzazione e tiene il piede manipolato, nella giusta posizione in modo da potere sviluppare i legamenti, i tendini e la pelle fino al successivo gesso. (NB: il Dott. Ponseti prima esegue il gesso del piede e della parte inferiore della gamba poi esegue il gesso della parte superiore collegandolo alla parte inferiore).

D. Quanti gessi dovete fare prima che il piede sia corretto?

R. La risposta dovrebbe essere 4 - 6 gessi, e forse 2 in più se il piede torto è molto severo e rigido. I gessi andranno fatti ogni 7-10 giorni con forme via via diverse, come riportato nel protocollo. Se le ingessature sono più numerose vuol dire che la manipolazione non è fatta correttamente. Il Dottor Ponseti dice che i gessi possono non avere buoni risultati più o meno nel 5% di tutti i bambini con piede torto.

D. Il gesso è applicato con un assistente a disposizione?

R. La risposta dovrebbe essere "sì". Il metodo del Dott. Ponseti deve avere una persona in grado di applicare un gesso (infermiera, ecc.) a rullo sulla fasciatura mentre il medico continua a tenere e maneggiare il piede nella posizione richiesta per quel gesso. Ogni nuovo gesso ha un posizionamento diverso. Il genitore può contribuire a mantenere il bambino distratto mentre gli si sta applicando il gesso.

IMPORTANTE: il metodo di Ponseti non è mai doloroso per il bambino. Il bambino può piangere non per dolore ma perché è mantenuto fermo.

D. Che tipo di gesso usate?

R. La risposta dovrebbe essere gesso duro, come fa il Dott. Ponseti; se la risposta è bende di vetroresina chiedetene il motivo e chiedete il gesso normale qualora l'ingessatura scivolasse via, il che indica la non idoneità delle bende in vetroresina alla particolare tipologia del piede torto. Il Dott. Marcuende sta facendo uno studio per verificare se i piedini sono atipici sin dall'inizio del trattamento o la loro atipicità è dovuta a difetti di manipolazione o dei gessi.

D. Quanto tempo prima del nuovo gesso deve essere tolto il gesso precedente?

R. La risposta dovrebbe essere **contestualmente**: si toglie il precedente e si mette il nuovo gesso. Il Dott. Ponseti fa arrivare i bambini all'ospedale con i gessi bagnati per renderli più morbidi e poterli facilmente togliere. Un intervallo maggiore di un'ora fra il momento in cui si toglie il gesso e il momento in cui si mette il nuovo può essere dannoso.

D. Fate un tenotomia (allungamento del tendine) nella maggior parte dei casi?

R. La risposta più probabile deve essere "sì". Il gesso finale è solitamente fatto dopo una tenotomia. Questa è fatta nella maggior parte dei casi ed è l'unica parte 'invasiva' del trattamento. È tipicamente una procedura fatta nelle stanze del chirurgo sotto anestetico locale. Occorrono soltanto circa 10 minuti, il chirurgo in primo luogo anestetizza la zona, allora fa un taglio molto piccolo con uno scalpel alla parte posteriore del tallone, il tendine di Achille è tagliato, di modo che il piede cade giù. Il gesso allora è applicato per tenere correttamente il piede fino a che il tendine di Achille non rigeneri nella posizione corretta; occorrono circa tre settimane. Ci può essere un poco spurgo sul gesso nella zona del tallone, che sembra più difettosa perché il gesso si comporta come una spugna. Tutto ciò che potrete vedere in seguito è una crosta molto piccola, il formato di un pinhead, che cade da solo. Il Dott. Ponseti usa la tenotomia perché il tendine di Achille è spesso e resistente all'allungamento; preferisce farlo invece di mantenere il bambino nei gessi per più tempo fino ad allungare il tendine completamente. Il tendine deve essere allungato affinché il piede sia completamente corretto e poter portare confortevolmente il FAB. Dopo la tenotomia e il successivo gesso ormai i piedini dovrebbero essere corretti. Qualora non lo fossero e viene detto che i piedini sono atipici andate da un ortopedico molto più esperto del metodo Ponseti.

D. Che metodo dello splint/sostegno usate?

R. La risposta dovrebbe essere il FAB (sostegno di abduzione del piede) anche conosciuto come il DBB (barra del Denis Browne). Ciò è un sostegno registrabile dell'alluminio, su cui due pattini sono fissate le scarpette. I pattini saranno regolati ad un angolo 70°, se il bambino ha soltanto un piede torto, il pattino per il piede normale è regolato ad un angolo di 40°. Il Dott. Ponseti dice che la distanza fra i talloni dovrebbe essere uguale alla larghezza delle spalle; ciò fa star meglio il bambino.

IMPORTANTE: il Dott. Ponseti predilige sia per il piede torto severo che per quello meno severo il tutore di Mitchell Design di sua diretta progettazione.

D. Per quanto tempo deve essere portato il tutore Mitchell Design (sostegno di abduzione del piede)?

R. La risposta dovrebbe essere inizialmente di 2 - 3 mesi a tempo pieno (23 ore al giorno), seguiti dall'uso nelle ore di riposo e di notte fino a che il bambino non sia fra 2 e 4 anni. In alcuni casi, il bambino ha giunti allentati ed arresta l'uso del tutore più presto, ma è suggerito generalmente che si utilizzi il tutore fino all'età minima di due anni.

L'esperienza del Dott Ponseti ha indicato che la più alta percentuale di ricadute si ha all'età di 2 e di 2 e anni e mezzo. **Se la famiglia usa correttamente e con perseveranza il tutore come prescritto nel Metodo di Ponseti, si è quasi certi nel 100% dei casi di evitare la recidiva nella maggior parte dei casi di piede torto.**

D. Qual è il vostro tasso di successo?

R. Il tasso di successo tipico è 90% (o migliore: nel 2006 il tasso di successo del Dott. Ponseti presso la sua struttura ha raggiunto il valore del 99%). Questo successo si raggiunge se il metodo di Ponseti è eseguito senza alcune modifiche.

Dopo i gessi, dice Marcuende, primo assistente di Ponseti, sono i genitori che hanno la piena responsabilità di seguire correttamente il protocollo di utilizzo del tutore come prescritto dal Dottor Ponseti per evitare la recidiva.