STOPA PŁASKA POPRZECZNIE – tej wadzie stopy towarzyszy najczęściej niedomoga mięśniowa i więzadłowa. Deformacja ta polega na obniżeniu kości śródstopia i spłaszczeniu łuku poprzecznego przedniego. Najczęściej spotyka się ją u kobiet noszących obuwie na wysokim obcasie. Nadmiernie obciążony łuk poprzeczny stopy zostaje spłaszczony. Dodatkowo występuje znaczna bolesność, która związana jest z tworzeniem się odcisku między główkami drugiej i trzeciej kości śródstopia. U dzieci zazwyczaj wada przebiega bezboleśnie. Ze stopą poprzecznie płaską, zwłaszcza w przypadku szpotawego ustawienia pierwszej kości śródstopia, występuje paluch koślawy – zniekształcenie polegające na odchyleniu palucha w kierunku osi stopy na zewnątrz. Paluch przyjmuje taką pozycję w efekcie wzmożonego napięcia mięśnia przywodziciela na skutek szpotawego ustawienia pierwszej kości śródstopia.

We wszystkich wadach statycznych należy zwracać uwagę na przebieg zmian, pamiętając, że osłabione mięśnie jakby przerzucają cały ciężar na aparat więzadłowy, który, nie mogąc podołać temu wysiłkowi, rozciąga się. W końcu przeciążeniu zaczyna ulegać układ kostno-stawowy, co w konsekwencji prowadzi do reakcji zapalnych i zniekształceń. Zmiany tego typu są już nieodwracalne. Należy zadbać o taką wydolność układu mięśniowego stopy, żeby mógł on w pełni zapewnić fizjologiczną budowę łuku, nawet przy zwiększonych wymaganiach — zarówno statycznych, jak i dynamicznych. W rehabilitacji stosuje się ćwiczenia wzmacniające mięśnie przyśrodkowe i międzykostne stopy, terapię manualną oraz indywidualne wkładki ortopedyczne; te metody mogą zmniejszyć dolegliwości bólowe i spowolnić postęp zniekształceń.