

Chirurgia mininvasiva

Quando l'alluce spinge verso l'interno del piede non c'è altra strada che l'intervento

di Vanessa Cappella

CHIRURGIA DEL PIEDE

Quando l'alluce diventa un problema

Un dito che spinge verso l'interno provocando dolori e modifiche all'articolazione. È dovuto a traumi o calzature non adatte. Per risolvere serve il bisturi

di Vanessa Cappella

Cos'è

Come avviene

È una deformazione che colpisce l'articolazione alla base dell'alluce



In Italia colpisce **2 donne su 5**

1
Il primo metatarso subisce una deviazione verso l'esterno

2
Pertanto il primo dito viene spostato contro il secondo

3
Nell'alluce si sviluppa una sporgenza dolorosa formata dall'articolazione spostata

Fonte: RIELABORAZIONE DATI SALUTE



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Alzi la mano chi non ha mai sottovalutato i piccoli cambiamenti del proprio corpo. Come quella strana escrescenza a forma di cipolla vicino all'alluce o quel fastidio al piede che da tempo torna a farci visita e che un giorno, magari nel mezzo di una passeggiata, si trasforma in dolore. Dopo una radiografia dei piedi in carico, l'ortopedico ci dirà quello che forse già temevamo: anche noi soffriamo di alluce valgo, come del resto il 23% della po-

polazione tra 18 e 65 anni e il 36% degli over 65. Si tratta, questa, di una deformazione piuttosto comune che colpisce l'articolazione alla base del primo dito del piede e riguarda soprattutto le donne, con un rapporto di dieci a uno rispetto agli uomini. Secondo dati Siot (Società italiana di Ortopedia e traumatologia), in Italia ne soffrirebbe il 40% delle donne. Il disturbo è così comune che può riguardare anche i giovani tra i 12 e i 17 anni di età.

«Il cosiddetto piede piatto o piede pronato valgo rientra tra i motivi principali dell'insorgenza dell'alluce valgo», spiega Umberto Alfieri

Montrasio, responsabile dell'Unità specialistica piede e caviglia presso l'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. «Nel 90% dei casi la causa è biomeccanica: la patologia dell'alluce coinvolge l'avampiede, ma nella maggioranza dei casi l'origine ve-



ra e propria è nella parte posteriore, precisamente nell'articolazione sottoastragolica del retro piede».

Uno strumento efficace di prevenzione dell'alluce valgo è correggere per tempo il "piede piatto", attraverso l'applicazione di un plantare realizzato su misura dal podologo. Tra le altre cause ci sono una certa familiarità con la patologia, l'uti-

lizzo prolungato di calzature non adatte, la presenza di malattie reumatologiche o neurologiche, ma anche un vecchio trauma, come una frattura non saldata correttamente. In ogni caso, ciò che incuriosisce è che il dolore spesso non riguarda direttamente l'alluce ma altre aree del piede.

«Il paziente si lamenta del dolore per metatarsalgia o per quello provocato dal secondo e terzo dito deformati, così come sulla pianta del piede, a livello delle teste metatarsiali, dove iniziano le dita. Si parla in questo caso di metatarsalgia da insufficienza del primo raggio dell'alluce. In altre situazioni, il dolore è legato alla difficoltà a calzare le scarpe, non solo a causa della "cipolla", quanto per le deformità delle dita laterali, con disturbi come il dito a martello o a griffe», spiega l'e-

sperto.

Diventa fondamentale allora trovare modi per alleviare i sintomi, ma soprattutto evitare che il quadro peggiori. Se si pensa però di fare affidamento solo sui farmaci antinfiammatori, la strada è sbagliata: il sollievo dato è infatti temporaneo, e il dolore tornerà a ripresentarsi nel giro di poco tempo.

Nemmeno la tecarterapia o la terapia a ultrasuoni possono realmente migliorare la situazione, specie se il valgismo è clinicamente evidente. Piuttosto, ricorrere a plantari e scarpe ortopediche confortevoli può aiutare ed è, inoltre, una modalità indicata soprattutto per quelle persone che, a causa di altre patologie, non possono affrontare l'intervento chirurgico. Nei casi ritenuti stabili e lievi, è bene farsi controllare ogni 6-12 mesi dall'ortopedico, così da poter intervenire tempestivamente qualora la situazione peggiori. La chirurgia è, infatti, la strada più battuta nei casi di medio-importante gravità oppure qualora l'ortopedico, davanti a una determinata situazione di alluce valgo di lieve-media entità, ritenga altamente probabile un suo peggioramento.

Tre sono le macrofamiglie principali delle tecniche chirurgiche dell'alluce valgo: tradizionale, mininvasiva e percutanea. «Nei primi

due casi, l'osso viene fissato con una sintesi interna o con una esterna, mentre nella terza si ricorre solo al bendaggio», continua Alfieri Montrasio. «Nei casi molto gravi, ovvero laddove si sia già instaurata un'artrosi importante, esiste una quarta possibilità di tecnica chirurgica, la cosiddetta artrodesi, durante la quale si fonde l'articolazione dell'alluce. È fondamentale però cercare di operare i pazienti prima che si arrivi a una situazione così grave».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe Dopo l'intervento servono tre mesi

Le tecniche chirurgiche tradizionali, mininvasive e percutanee hanno in comune l'anestesia di tipo locale, la degenza in day hospital e la durata dell'intervento: 10-15 minuti in caso sia operato solo l'alluce, fino a 45 minuti se coinvolte anche le dita laterali. I tempi di guarigione dell'osso sono di 3 mesi: dopo 4-6 settimane si forma un callo fibroso, che permette di camminare con calzature gradualmente più normali e anche di guidare l'automobile. Un esame radiografico stabilirà la completa guarigione.



Il primo metatarso e l'alluce non sono più allineati: formano tra loro un angolo superiore a 15°

Piede con alluce valgo

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Mininvasiva o tradizionale
Con la tecnica più adatta
si cammina prima

Se il dolore è forte e abbiamo difficoltà nei movimenti più comuni, l'alluce valgo va operato. «In Italia l'80% circa della chirurgia è rappresentata dalle osteotomie distali, interventi sull'osso fatti verso l'estremità delle dita», spiega Bruno Magnan, chirurgo del piede

all'azienda ospedaliera di Verona. «Ci sono evidenze scientifiche della superiorità della chirurgia mininvasiva rispetto a quella tradizionale: alcune tecniche mininvasive hanno però ancora bisogno di convalida, mentre altre procedure devono essere

eseguite con tecnica tradizionale». I vantaggi della tecnica mininvasiva non sono nei tempi di guarigione dell'osso, ma nella riduzione del dolore e nel recupero: con le scarpe adatte si può tornare a camminare subito, senza stampelle. (v.c.)