

Ortopedia

Una tecnica non invasiva

Si tratta di una delle patologie più frequenti a carico del piede. Si può correggere con la chirurgia, ma è consigliabile ricorrervi solo in presenza di dolore e non per risolvere un problema estetico

■ Nicoletta Modenesi

Alluce valgo Deviazioni dolorose

A soffrime sono maggiormente le donne, con un'incidenza di circa dieci a uno rispetto all'uomo, e soprattutto in età matura o senile e in presenza di familiarità. L'alluce valgo è una delle patologie più frequenti a carico del piede e di solito il problema è bilaterale, cioè interessa entrambi i piedi. È caratterizzato da una deformità del primo dito (l'alluce appunto), che presenta una deviazione laterale. In genere, questa deformità s'accompagna a un altro problema caratteristico del primo raggio, ossia un'esostosi in posizione mediale sulla testa metatarsale (la cosiddetta "cipolla"). I tessuti molli interposti tra l'esostosi e la calzatura danno facilmente luogo a fenomeni infiammatori acuti noti come "borsiti", che costituiscono l'elemento di maggior disagio per il paziente che ne è colpito.

Le caratteristiche del problema

«L'alluce valgo» ci spiega il dott. Andrea Bianchi, chirurgo ortopedico specializzato in Ortopedia e Traumatologia, direttore per l'Italia dell'Academy of Ambulatory Foot & Ankle Surgery «è una deformità dell'alluce e in particolare del metatarso, l'osso lungo che precede le falangi, cioè le ossa che formano lo scheletro delle dita dei piedi». «La comparsa di questo disturbo» prosegue il dott. Bianchi «è piuttosto subdola, perché è caratterizzata da un dolore intenso che può attenuarsi per poi ripresentarsi successivamente, mentre la deformità del dito si manifesta soltanto quando la malattia è in una fase ormai avanzata». «L'alluce valgo» ci spiega il dott. Lorenzo Forzone Caccese, chirurgo ortopedico specializzato in Ortopedia e Fisioterapia che collabora con il dott. Bianchi «è una deformità complessa del piede. Questo disturbo presenta alcune caratteristiche fondamentali: l'abduzione e la pronazione del primo dito del piede, cioè l'alluce, e il varismo metatarsale (l'angolo che il metatarso forma con il secondo dito del piede). Si tratta di parametri importanti: la gravità del problema viene valutata, infatti, misurando l'angolo d'abduzione dell'alluce, detto anche angolo metatarso-falangeo. Questo angolo, che quantifica la deviazione, è considerato normale fino al 15° d'abduzione. Il varismo viene espresso, invece, misurando l'angolo d'abduzione del primo metatarsale o angolo metatarsale, formato dall'intersezione tra gli assi dei due primi metatarsi. Questi valori sono considerati nella norma se sono compresi tra l'8° e il 12°. Di conseguenza, possiamo parlare di alluce valgo nel caso in cui le misurazioni non siano contenute in questi due valori sopra citati. L'alluce valgo è quindi un'anomalia dell'alluce, che risulta appunto deformato verso l'esterno e con la punta rivolta verso le altre dita. Di solito è



accompagnato anche da una deformazione del primo metatarso, che risulta sporgente e varo, cioè deformato verso l'interno». Per la misurazione si ricorre a un semplice esame radiografico sotto carico. «A queste due deformità» prosegue Fonzone Caccese «si associa la pronazione dell'alluce, che è una complessa deformità provocata dallo squilibrio progressivo dei muscoli che s'inseriscono sull'alluce. In pratica, quando l'alluce comincia ad andare in valgismo, tutti i muscoli partecipano all'aggravarsi di questo meccanismo. Si determina, dunque, uno squilibrio muscolare, che è progressivo. Man mano che l'alluce diventa valgo, infatti, nel passo si evita di caricare il peso sul piede interessato, perché spesso è anche dolente. Quindi si determinano delle metatarsalgie da trasferimento. Di conseguenza, nel tempo può apparire una deformità a carico anche del secondo dito (il cosiddetto "dito a martello") e, in alcuni casi, a carico anche del terzo o del quarto dito del piede. A questo quadro si associano spesso borsiti e ulcerazioni per l'attrito provocato tra le dita del piede e le calzature. La testa del metatarso, detta comunemente "cipolla", nelle prime fasi della patologia non risulta dolorosa, ma con il tempo tende a peggiorare e a provocare dolore. All'inizio l'alluce valgo si manifesta sotto forma di una piccola sporgenza localizzata intorno alla testa del primo metatarso, attorno al quale compare una zona infiammata. Ciò si verifica soprattutto in seguito a un lungo sfregamento contro la scarpa.

Le cause e le conseguenze

«L'alluce valgo» ci spiega il dott. Bianchi «può essere una patologia di natura familiare o acquisita. La forma familiare si manifesta in età giovanile, quella acquisita vede tra le cause principali l'utilizzo di calzature scomode, per esempio certi



Il dott. Lorenzo Fonzone Caccese e il dott. Andrea Bianchi, chirurghi ortopedici specializzati rispettivamente in Ortopedia e Fisioterapia e in Ortopedia e Traumatologia

modelli stretti con tacchi alti (non a caso più del 90% delle persone colpite da questa patologia è di sesso femminile). Per questa ragione è importante prestare molta attenzione alle calzature che s'indossano: l'utilizzo di scarpe sbagliate, infatti, risulta tra i maggiori responsabili di un peggioramento dell'alluce valgo. In particolare, quelle a punta stretta, molto di moda di questi tempi, provocano una pressione eccessiva sulle dita favorendo la deviazione dell'alluce verso le altre dita. Contemporaneamente il tacco alto provoca un sovraccarico sull'avampiede». «In genere» ci spiega il dott. Bianchi «all'inizio del disturbo il dolore è determinato sia dall'infiammazione dei tessuti che rivestono la cosiddetta "cipolla" e che si trovano sotto di essa sia dalla sublussazione dell'articolazione del primo dito, come conseguenza della deviazione. La nuova posizione dell'articolazione costringe chi ne soffre a camminare in maniera scorretta, assumendo anche posizioni sbagliate nel tentativo di non sentire il dolore». «Inoltre, dato che occupa spazio nelle scarpe» prosegue Bianchi «l'alluce valgo costringe all'uso di calzature più comode, quando non addirittura su misura, per evitare che le altre dita del piede s'accavallino tra di loro. In più, tutta la colonna vertebrale arriva a risentire della nuova situazione. La velocità con cui il disturbo peggiora dipende però sia dalla predisposizione naturale sia dal tipo di vita che si conduce e, non ultimo, anche dalle scarpe che si calzano». «Per prevenire l'alluce valgo» consiglia il dott.

Bianchi, «o quanto meno per evitare di far peggiorare il problema, occorre prestare dunque particolare attenzione alle scarpe che si scelgono. A questo proposito è consigliabile orientarsi su modelli comodi, in morbida pelle e con la punta larga, con un tacco che non superi i 4 cm».

Intervento solo in presenza di dolore

Sono numerose le tecniche chirurgiche utilizzate per correggere l'alluce valgo. È bene precisare però che a questa soluzione è bene ricorrere solamente nei casi in cui la sua presenza può far peggiorare la qualità di vita del paziente e non solamente per un difetto estetico. Si tratta, infatti, di un disturbo frequente e doloroso che colpisce soprattutto le donne, le quali spesso ne avvertono di più il risvolto della deformità estetica. È bene ricordare che tutte le tecniche chirurgiche sono comunque dolorose nelle fase postoperatoria e mai completamente prive del rischio di complicazioni. Per questo motivo andrebbero limitate solo ai casi realmente necessari. Questo discorso vale anche nel caso della tecnica percutanea, che il dott. Bianchi pratica ormai da una decina d'anni, avendo operato a oggi più di 12 mila casi di alluce valgo. «Il principio che determina la scelta di operare un paziente e sottoporlo alla tecnica percutanea per correggere l'alluce valgo» raccomanda il dott. Bianchi «è la presenza di dolore. Si decide di operare il paziente solo nel caso in cui presenti una reale sofferenza, mentre non

Ortopedia

Una tecnica
non invasiva



Prima e dopo l'intervento

vengono accolte le richieste di coloro che vogliono ricorrere all'intervento chirurgico solamente per questioni estetiche». La tecnica richiede tempi chirurgici ridotti, può essere eseguita in anestesia locale (di tipo tronculare) e in regime di day hospital (anche i tempi di degenza risultano dunque diminuiti), anticipando il recupero post-operatorio rispetto alle metodiche standard. Rispetto all'intervento chirurgico tradizionale, che prevede una lunga e dolorosa mobilità, questa innovativa tecnica garantisce risultati più rapidi e una ripresa più veloce dell'attività fisica. «Attraverso piccoli tagli inferiori al centimetro, vengono inserite delle frese di dimensioni contenute, necessarie a creare delle fratture delle ossa

del piede» spiega il dott. Andrea Bianchi, il primo ortopedico ad aver introdotto questa tecnica in Italia e che esegue circa 2 mila di questi interventi l'anno. «Le osteotomie sono effettuate utilizzando piccole frese molto meno invasive rispetto alla vecchia sega oscillante. Grazie a questa tecnica percutanea, in pratica, si eseguono dei gesti di correzione (osteotomie), utilizzando delle piccole frese senza praticare ferite. Inoltre, non utilizzando chiodi né fili metallici, ma solamente cerotti, si lascia il piede libero in modo che possa assestarsi subito in maniera naturale, attraverso la deambulazione che viene immediatamente consentita. Subito dopo l'intervento è possibile inoltre il carico,

senza la necessità di ricorrere all'uso di stampelle». La tecnica percutanea è in grado di correggere il fastidioso difetto in pochi minuti e senza lasciare cicatrici. Tra i vantaggi, oltre a quelli già citati, vi è anche il fatto che per questo tipo d'intervento non vi è necessità di mettere il laccio emostatico, per cui chi ha problemi di circolazione non corre rischi. Inoltre, non si praticano incisioni e non vi è necessità di adottare mezzi di sintesi che possono sostenere infezioni o aggredire l'osso ed essere poco tollerati, oltre che provocare più dolore rispetto a semplici cerotti. Questi vengono messi in un primo momento dal chirurgo ortopedico al momento dell'intervento, successivamente spetta al paziente ripetere a casa l'operazione per circa uno o due mesi, a seconda dei casi (il primo controllo radiografico viene eseguito a un mese dall'intervento: in quell'occasione il chirurgo fornisce indicazioni su come proseguire). Dopo l'operazione occorre semplicemente indossare una scarpa speciale per circa una settimana; essa andrà tolta dopo 7-8 giorni, quando sarà sufficiente passare a una scarpa da ginnastica. Pur trattandosi di un intervento meno invasivo rispetto a quelli tradizionali, possono comunque essere presenti all'inizio delle complicanze, come la rigidità articolare. Per questo motivo si ribadisce la necessità di sottoporsi a intervento soltanto quando davvero necessario e, comunque, sempre operando un solo piede alla volta e aspettando almeno 5-6 mesi prima di operare anche l'altro. Anche le recidive, come in tutte le tecniche tradizionali, sono sempre possibili a distanza di tempo.

I tutori consigliati

L'alluce valgo incide sulla biomeccanica del piede, creando delle diseguglianze nell'appoggio del piede. Nelle prime fasi della malattia si può ricorrere all'uso

di alcuni specifici strumenti. Si tratta di specifici divaricatori per l'alluce valgo che, nella maggior parte dei casi, danno buoni risultati evitando semplicemente il peggioramento del problema. Esistono divaricatori per utilizzo notturno e diurno. Quelli notturni sono realizzati con una struttura lunga circa 15 cm che s'attacca da una parte all'alluce e dall'altra con un velcro sul collo del piede, esercitando una certa trazione. Quelli diurni hanno invece una maggior densità e sono fatti su misura, in silicone. È utile realizzarli con questo materiale perché è molto meno fastidioso;

inoltre, costruendoli su misura, i divaricatori si conformano meglio sulla struttura del piede cui si applicano. La loro funzione principale è mantenere in asse l'alluce durante la deambulazione. Quelli di utilizzo diurno risultano molto più efficaci rispetto ai divaricatori notturni, che tengono in trazione l'alluce ma lavorano in scarico. Con il divaricatore diurno si modellano le dita in modo tale da proteggere sporgenze o evitare sfregamenti con il secondo dito (le cosiddette "dita a martello") e si mette in correzione così anche il secondo dito. La tomaia aiuta infatti a tenere il secondo dito

ben disteso. Il ricorso di questi strumenti presenta il vantaggio di provocare minime ripercussioni psicologiche, perché si può utilizzare tranquillamente con la propria scarpa. Esistono, infine, anche calzature speciali che permettono di mantenere l'alluce nella giusta posizione. Tuttavia, esse sono poco utilizzate perché risultano di maggior impatto psicologico rispetto ai semplici divaricatori sopracitati, soprattutto se si pensa che il problema riguarda in prevalenza le donne, da sempre più sensibili e attenti all'aspetto estetico oltre che a quello funzionale. ■



molliter

Il benessere è il nostro look preferito.

Collezione estate 2010
esclusiva in pronta consegna

www.molliter.com