



ALLUCE VALGO

una nuova frontiera, la mini-invasività

Una nuova tecnica mini-invasiva percutanea, effettuata all'Ospedale Civile di Sessa Aurunca nel Reparto di Ortopedia e Traumatologia, diretto dal Dott. Roberto Adelini, promette di trattare l'alluce valgo ed altre patologie del piede, tra le quali le dita a martello, le metaatarsalgie, gli speroni calcaneari, l'alluce rigido, V di tuta varo, la malattia di Haglund e la sindrome di Morton con un intervento veloce, indolore, senza mezzi di sintesi e con cicatrici millimetriche.

Spiega il Dott. Fabrizio Sergio, Chirurgo Ortopedico specializzato nelle patologie del ginocchio e del piede, con notevole esperienza acquisita dopo stage in tutta Europa, ultimo dal Prof John Petri, chirurgo insignito dal Primo Ministro inglese, Tony Blair, dal "Medical Futures Innovation Awards" e pioniere della chirurgia percutanea dell'avampiede in Svizzera, i vantaggi di questa tecnica sono: il decorso post-operatorio praticamente immediato, la riduzione drastica del dolore, la diminuzione delle infiezioni ed il vantaggio estetico di cicatrici millimetriche. Inoltre è una tecnica che non usa mezzi di sintesi (viti, cambrie o fili di acciaio) che potrebbero invece aumentare il rischio di infiezioni. L'intervento è in anestesia loco-regionale ed in day hospital. Il paziente dopo l'intervento può subito deambulare indossando una speciale calzatura. Poniamo al Dott. F. Sergio alcune domande frequenti sull'alluce valgo.

Cos'è l'alluce valgo?

L'alluce valgo è una deformità del piede che consiste in un'inclinazione dell'alluce (il primo dito del piede) verso le altre dita con la contemporanea deviazione del primo osso metatarsale (che si articola con l'alluce) verso l'interno. Si crea quindi una deformità a zig zag che accorcia ed allunga il piede e determina la tipica sporgenza ossea chiamata esostosi o più comunemente "cipolla" la quale provoca una serie di non trascurabili conseguenze come arrossamento, dolore, infiammazioni (borsiti) e talvolta ulcerazioni, e rende sempre più difficile camminare normalmente ed indossare calzature di qualsiasi genere.

L'alluce valgo è ereditario?

L'etiology dell'alluce valgo è multifattoriale. I fattori ereditari sono noti per essere la causa principale, però è bene precisare che è "il tipo di piede difettoso" con le sue associate anomalie biomeccaniche (piede piatto, pronazione del retro piede, primo metatarsone varo, lunghezza eccessiva del primo metatarsone, piede egiziano, ipermobilità dell'articolazione metatarsone cuneiforme ecc.) che viene ereditato ossia è la predisposizione e non necessariamente la condizione patologica risultante ad essere ereditata.

Le calzature possono causare l'alluce valgo?

A differenza di quanto si possa comunemente pensare, nessun tipo di calzatura può determinare l'insorgenza dell'alluce valgo.

L'utilizzo di scarpe a punta stretta e con tacco alto può essere considerato solo come una concausa, infatti è stato visto che molti individui che portano scarpe alla moda non sviluppano questa deformità e che tale deformità si riscontra anche in popolazioni che non utilizzano calzature.

Però possiamo affermare che, su una predisposizione genetica, le scarpe a punta stretta e i tacchi alti rappresentano il nemico numero uno delle patologie dell'avampiede, alterando la naturale distribuzione del peso. Se un piede scalcato scarica il 45% del peso corporeo sull'avampiede ed il 55% sul tallone, con un tacco di 8-9 centimetri, la posizione innaturale fa sì che il peso che va sull'avampiede diventa dell'80% ed appena il 20% sul tallone. La situazione poi peggiora se la scarpa è a punta, poiché le dita subiscono una pressione verso il centro ed il conflitto meccanico causa un aggravamento dell'arrossamento e dell'infiammazione della borsa sierosa (comunemente detta "cipolla").

Per questo motivo le donne sono solitamente colpite 10 volte più degli uomini, con una probabilità di circa il 50% di sviluppare tale "problema" nel corso della vita.

Quali problemi causa l'alluce valgo?

In genere, all'inizio si tratta di una semplice (anche se non piacevole) questione estetica ma successivamente subentra l'insufficienza funzionale dell'alluce.

La progressiva inclinazione laterale fa sì che durante la deambulazione la spinta dell'alluce diventi poco efficace trasferendo il carico sulla parte laterale del piede e quindi comportando un sovraccarico sui metatarsi centrali.

Inoltre, l'alluce inclinandosi lateralmente determina una spinta sulle dita esterne che risultano quindi progressivamente deviate verso l'esterno e costrette a trovare un loro spazio sollevandosi (iperestensione) con lussazione progressiva dell'articolazione metatarsone-falangeo. Tale deformità delle dita denominata o "a martello" o "ad artiglio" aggravano maggiormente il sovraccarico delle teste metatarsali.

A lungo andare la deviazione e l'insufficienza funzionale dell'alluce può portare a callosità e ulcerazioni nella parte anteriore del piede in corrispondenza delle teste metatarsali, tali da provocare un dolore così intenso da impedire l'uso di calzature o, nei casi più gravi, l'appoggio del piede. Inoltre, la deformazione progressiva del piede, oltre a generare dolori, determina un appoggio alterato e un'alterazione del passo che può avere ripercussioni serie su altre strutture, quali ginocchia, anche e colonna vertebrale.

Diagnosi: Molto importanti per la validazione accurata di tale patologia sono le radiografie che devono essere sempre effettuate con il paziente in posizione sotto carico, gli esami di base devono includere le proiezioni dorso-plantare e laterale, che permettono di quantificare l'ampiezza in gradi della deviazione ossea (angolo Intermetatarsale e Metatarsone-Falangeo, PASA, DASA, TASA) e la proiezione di Walter Muller per un accurata valutazione dei sesamoidi (due piccole ossa sotto l'articolazione Metarsone-Falangeo).

Inoltre l'esame baropodometrico, permette di valutare sia in posizione statica (da fermi) sia in posizione dinamica (durante la deambulazione), la distribuzione dei carichi sul piede che variano in base alla compromissione del primo dito.

La valutazione di tali esami insieme a parametri come l'età, il sesso, il lavoro, lo stile di vita, l'attività sportiva del paziente sono da tenere in conto per programmare l'intervento chirurgico più idoneo.

Quali sono i metodi di correzione non chirurgica?

Il primo provvedimento da adottare è il cambio di calzature: sono indicate quelle a pianta larga e con tacco basso, massimo 3-4 centimetri, prive di cuciture o di tomate troppo rigida.

Ovviamente non essendone la causa, non sarà cambiare calzature per arrestare il peggioramento della deformità dovuta all'alluce valgo.

Molti consigliano spaziatori o tutori notturni ma ad oggi gli studi internazionali hanno dimostrato che non prevedono la progressione della deformità, ma al massimo sono utili nell'alleviare la sintomatologia, in quanto evitano il conflitto con la calzatura e con le dita adiacenti, nell'attesa dell'intervento chirurgico.

Possono trovare indicazione invece planari che correggono il sovraccarico metatarsale e i difetti biomeccanici del piede.

Anche la fisioterapia è indicata. Gli esercizi non saranno mai in grado di correre la posizione, ma sono importanti per mantenere l'alluce mobile e flessibile.

Ma si tratta di palliativi, in grado solo di migliorare la componente algica ma non di rallentare l'evoluzione del processo o ancor più la regressione.

Anche il rimuovere la callosità è completamente inutile, perché questa si riforma fino a quando non vengono corrette le deformità responsabili del sovraccarico.

Come risolvere il problema?

Quando l'alluce valgo diventa "doloroso" l'unica soluzione è l'intervento chirurgico.

E bene precisare che l'alluce valgo è da operare soltanto se la sua presenza può peggiorare la qualità della vita e non solo per un difetto estetico.

Sono state messe a punto più di 100 tecniche chirurgiche per l'alluce valgo, dalle più obsolete come quelle che si limitavano a togliere la "cipolla" e ristensionare i tessuti "allentati" o demolivano l'articolazione Metatarsone-Falangeo e con gravi conseguenze sulla dinamica del passo con lunghe e dolorose degenerenze post-operatorie, alle più moderne che hanno lo scopo di conservare l'articolazione e correre le deformità mediante osteotomie ("frazioni" create artificialmente) che permettono di dare un corretto orientamento alle ossa del metatarsone e delle falangi in modo da correggere gli angoli alterati ed ottenere un restrimento trasversale dell'avampiede.

Le osteotomie possono essere distali, distasie e prossimali, associate ad interventi sulle parti molli come tendini e legamenti per poter meglio centrare l'alluce nella sua corretta posizione.

Quindi è bene precisare che non esiste un solo intervento per tutti gli alluci valghi. Ogni alluce valgo presenta delle sue peculiari caratteristiche che vanno valutate con la visita medica e gli esami radiografici ed in base a queste deve essere scelto l'intervento più adeguato.

Fino ad oggi la tecnica chirurgica prevedeva incisioni che portavano allo scoperto il metatarsone, coi n'insertimento di viti, fili di acciaio o di piastrelle: tutto questo richiedeva una convalescenza più lunga, con un certo rischio di infiezioni.

Recentemente abbiamo adottato le nuove tecniche mini-invasive percutanee, che danno ottimi risultati, a patto che vengano usate nei casi in cui vi è la giusta indicazione e non indiscriminatamente.

In cosa consiste la tecnica percutanea?

La chirurgia percutanea, metodica operatoria che ha permesso di rivoluzionare i protocolli di trattamento delle patologie dell'avampiede, nasce negli anni '90 negli Stati Uniti, dove viene indicata con l'acronimo M.I.S. (Mini Invasive Surgery), ad opera del Dott Stephan Isham e successivamente, si è diffusa in Europa, arricchendosi del contributo scientifico dello spagnolo Mariano De Prado. Si tratta di una tecnica percutanea ossia attraverso dei buchini della cute, e sotto il controllo di uno strumento radiologico (amplificatore di brillanza o fluoroscopio), il chirurgo manovrando delle minifrise, simili al trapano del dentista, può eliminare la dolorosa prominenza (esostosi) e, tramite delle osteotomie, riallineare l'alluce, correggere le metatarsalgie e le dita a martello.

Con un'unica operazione chirurgica senza tagli e senza impiego di mezzi di sintesi (viti),

chiudi, cambre o fili di ferro) si può risolvere per sempre tutte le problematiche variante connesse alla presenza dell'alluce valgo, ripristinando la corretta funzionalità della deambulazione permettendo al paziente di tornare a indossare calzature normali.

Nessuna cicatrice o punti di sutura sulla pelle. Dopo l'operazione viene confezionato solo un particolare bendaggio che mantiene una valida e giusta correzione.

Tale tecnica può essere utile però, solo in quei casi di deformità medio-grave, circa il 60-70% dei casi; nei restanti attuiamo tecniche miste percutaneo-cielo aperto sempre di ultima generazione che però prevedono l'uso di mezzi di sintesi (viti, fili metallici). Si tratta di tecniche dette triplanari (tra cui la Chevron modifica Johnson e la Scarf) le quali permettono di spostare il metatarsone in tre direzioni per meglio correggere l'alluce e ripristinare la funzione.

L'invito insomma è quello di rivolgersi all'ortopedico per tempo, quando davvero bastano tre piccoli "bucchetti".

Dopo quanti giorni è possibile camminare?

Il paziente con una scarpa speciale potrà camminare il giorno stesso alternando momenti di riposo e di elevazione dell'arto, per evitare il gonfiore. Dopo sei settimane potrà indossare calzature normali.

Che tipo di anestesia viene effettuata?

L'anestesia viene scelta di comune accordo tra paziente e anestetista. Nella maggior parte dei casi adottiamo un'anestesia loco regionale. Ciò significa che si addormenta solo la gamba.

Per compiere l'intervento è sufficiente una modesta quantità di anestetico locale. Basta inibire il nervo che arriva al piede, dietro il polpaccio o alla radice della coscia o alla caviglia. L'anestesia risulta molto duratura e copre completamente sia l'intervento che dura circa 20 minuti sia il dolore post operatorio per quasi 24 ore.

L'intervento e il post-operatorio sono dolorosi?

Il trattamento chirurgico dell'alluce valgo preoccupa in genere i pazienti in quanto si pensa che comporti un notevole dolore post-operatorio e spesso tale idea "frena" i pazienti a sottoporsi al trattamento chirurgico.

L'introduzione della tecnica percutanea mini invasiva e delle nuove tecniche anestesiologiche, con l'uso di anestetici a lunga durata d'azione, permette, rispetto alle tecniche tradizionali, un intervento meno invasivo, di più facile guarigione e soprattutto comporta un buon controllo del dolore. Molti pazienti si stupiscono di aver sofferto poco o di non aver sofferto affatto.

Quali sono le complicanze dell'intervento per l'alluce valgo?

Infezioni, Complicanze vascolari, Recidive, Eddemi, Necrosi ossee, Intolleranza ai mezzi di sintesi, Ipercorrezioni, Ipcorrezioni sono le complicanze di un intervento chirurgico per l'alluce valgo. La tecnica percutanea riduce di gran lunga tali complicanze, specialmente quelle infettive, in quando non "apre il piede" e non usa mezzi di sintesi.

E' vero che si può operare con il Laser?

Molte persone, sentendo parlare di tecnica mini-invasiva percutanea, pensano che si possa intervenire sull'alluce valgo con il laser.

Il laser che taglia l'osso è una leggenda. Il laser non può essere impiegato per tagliare l'osso perché lo sviluppo delle alte temperature necessarie a tagliarlo determinerebbero un danno necrotico dell'osso stesso e sono potenzialmente cancerogene.

Si possono operare i due piedi insieme?

Si. L'intervento bilaterale è possibile anche se va valutato il caso ed il paziente.

Il mio consiglio è di operare sempre un piede alla volta. Ciò permette di avere una maggiore autonomia durante il postoperatorio ed un più rapido recupero.

In che periodo è consigliabile l'intervento?

Ogni periodo dell'anno ha i suoi vantaggi.

In autunno ed inverno l'edema si riduce prima per via del freddo, e la convalescenza in casa è facilmente sopportabile.

In primavera e in estate si possono indossare precocemente calzature aperte e si può effettuare il recupero funzionale al mare camminando sul bagnasciuga e nuotando.

Personalmente ritengo che il periodo migliore sia quello in cui il paziente gode di tranquillità lavorativa e familiare, per affrontare con maggiore serenità la convalescenza.

Torrà la deformità?

Generalmente, se la scelta della tecnica è adeguata al tipo di deformità e l'intervento è perfettamente eseguito, i risultati sono molto buoni con un indice di recidiva molto basso, cioè ci si libera in maniera definitiva dall'alluce valgo e dei suoi fastidiosi sintomi!

Concludo affermando che la tecnica mini-invasiva percutanea è rapida (solo 20 minuti di intervento), indolore, senza ferite chirurgiche (piccole incisioni millimetriche), senza mezzi di sintesi interni o esterni, temporanei o permanenti, e con recupero immediato (si può camminare dal giorno stesso dell'intervento).

Questi nuovi tecnici praticata all'Ospedale Civile di Sessa Aurunca (CE), dal dott Fabrizio Sergio, nel reparto Ortopedia, diretto dal dott Adelini, grazie ai suoi vantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale che sta richiamando un crescente numero di utenti da altre Asl e Regioni.

