

L'alluce valgo

L'alluce valgo è una delle patologie più diffuse a carico del piede. È caratterizzato da una deformità del primo dito (l'alluce, appunto) che comporta una deviazione laterale della falange. In genere, questa deformità è accompagnata da una tumefazione dolente della parte interna del piede, la cosiddetta "cipolla", che altro non è che una forma di borsite, cioè di infiammazione da sfregamento con la calzatura.

La deformità dell'alluce valgo si associa spesso a deformazioni al secondo e terzo dito, definiti "a martello" e ulteriori conseguenze come lesioni osteoarticolari all'avampiede, metatarsalgie e ripercussioni sulle anche e sulla colonna vertebrale.

Chi maggiormente soffre di alluce valgo è la donna (dieci volte più dell'uomo), in genere di età matura o senile (esiste anche l'alluce valgo giovanile), soprattutto se vi sono casi di ereditarietà.



Cause

La causa dell'alluce valgo può essere primaria o congenita (familiarità) – con la tendenza a svilupparsi nell'età dell'accrescimento – secondaria o acquisita, come nelle forme rachitiche, infiammatorie, infettive, traumatiche, ecc. Una responsabilità notevole può essere attribuita a modelli di calzatura inadeguati alla fisiologia del piede, ad esempio scarpe con tacco alto o strette in punta che costringono il piede a una posizione innaturale.

L'importanza di calzature adeguate

Il primo consiglio da fornire a chi soffre di questa patologia è ricorrere a calzature adeguate. La scarpa migliore per la salute del piede è quella che riprende la sua forma naturale, che fornisce sostegno all'arco plantare e presenta una tomaia morbida e se proprio vogliamo il tacco, che non superi i quattro/cinque centimetri.

Quale misura preventiva, lo specialista può suggerire anche plantari o calzature ortopediche che hanno lo scopo di evitare un sovraccarico della parte anteriore del piede o consigliare interventi di fisioterapia. Tutte queste soluzioni possono rallentare il processo in corso ma, purtroppo, non sono in grado di farlo regredire.

Il ricorso all'intervento chirurgico

Per risolvere il problema in modo definitivo, bisogna ricorrere all'intervento chirurgico. Esistono diverse tecniche per il trattamento dell'alluce valgo: alcune agiscono sull'osso, altre sulle parti molli e altre ancora su entrambi. Prima dell'intervento è necessaria però una precisa valutazione clinico-radiologica del piede in carico, stabilendo l'ampiezza in gradi della deviazione ossea. Si terrà conto, naturalmente, dell'età, del sesso, dell'attività motoria del paziente, ecc.

Gli obiettivi dell'intervento chirurgico sono la correzione dei parametri clinici e radiologici che comprendono il corretto riallineamento dell'alluce, il controllo della metatarsalgia centrale, il mi-

glioramento dell'angolo di valgismo e l'eliminazione del tessuto osseo in eccesso a livello della sporgenza della borsa (cipolla).

Tutte le più recenti tecniche hanno percentuale di buoni risultati attorno al 80-90 % dei casi trattati. In Italia come in tutto il mondo, si eseguono in regime di Day hospital, si eseguono in anestesia locoregionale (si addormenta solo il piede), permettono il carico immediato. Il buon chirurgo del piede deve essere in grado di praticare tutte le tecniche più moderne, in quanto ogni piede può richiedere una tecnica chirurgica diversa che si basa su di uno studio accurato clinico e radiologico pre operatorio.

Frequentemente l'alluce valgo si trova associato a patologie da trattare contemporaneamente come dita a martello, metatarsalgia, quinto dito varo.

I timori riguardo all'intervento (che sia molto doloroso, che la deformità si riformi) oggi sono infondati: il dolore post-operatorio è ben controllato (molti pazienti si stupiscono di aver sofferto poco o di non aver sofferto affatto); il paziente cammina dal giorno stesso dell'intervento o dal giorno dopo con apposita scarpa detta post operatoria; dopo due-tre settimane indossa scarpe da ginnastica (o larga e comoda) per circa 30 gg. a 3 mesi può riprendere lo sport ed il ballo. L'intervento può essere effettuato anche in persone anziane.

Le recidive sono molto diminuite, grazie all'uso delle nuove tecniche (osteotomie distali) che non si limitano a togliere la "cipolla" e ritensionare i tessuti "allentati" come si faceva in passato, ma correggono la deformità a livello osseo quindi strutturale. Le tecniche più utilizzate e con maggiore successo sono: la tecnica Percutanea e la tecnica di Austin.

La tecnica percutanea

È una tecnica chirurgica rivoluzionaria che grazie alla sua scarsa invasività si sta rapidamente diffondendo nell'ambito della chirurgia del piede.

Tale metodica permette la correzione dell'alluce valgo, di tutte le deformità dell'avampiede (dito a martello, metatarsalgie, deformità del 5° dito) e di molte altre patologie del piede (sperone calcaneare, ecc.) mediante l'uso di piccole frese, simili a quelle odontoiatriche, che attraverso un piccolo forellino della cute raggiungono l'osso consentendo resezioni scheletriche ed osteotomie di riallineamento, generalmente sotto controllo di immagini radioscopiche generate da un apparecchio di brillantezza.

Non si usano mezzi di sintesi quali viti e fili metallici riducendo la possibilità di infezioni intolleranze rigidità strutturali e la necessità di un secondo intervento per togliere le viti.

La tecnica di Austin

Si effettua con una classica incisione in prossimità della protuberanza ossea dell'alluce, lunga circa 3 cm. Necessita dell'utilizzo di una piccola vite in titanio che normalmente non viene più rimossa.

Il decorso post operatorio è simile alla tecnica precedente. Viene riservata ai casi di alluce Valgo più grave.



Dott. Goffredo Montagna