

EZIOPATOGENESI E CLINICA DELL'ALLUCE VALGO: CAUSE DELLA DEFORMITÀ DELL'ALLUCE E CONSEGUENZE

La deformità è determinata da un allargamento a ventaglio del primo metatarso rispetto al secondo; ne consegue un'alterazione dell'equilibrio dell'apparato muscolo-tendineo e legamentoso che provoca la deviazione dell'alluce verso l'esterno. Pertanto il "bozzo" o "cipolla" è la conseguenza della sporgenza della testa del metatarso (e non di "sovrasso"). L'infiammazione delle parti molli per sfregamento con la scarpa crea la cosiddetta "borsite".



La causa della deformità è nella gran maggioranza dei casi genetica, più raramente conseguenza di traumi. Le calzature scomode possono influire parzialmente sull'evoluzione della deformità e sulla comparsa del processo infiammatorio detto "borsite".

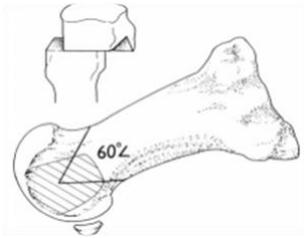
Nelle fasi più evolute della deformità, l'alluce potrebbe creare un attrito spingendo sul secondo dito, che progressivamente si piegherà deformandosi a martello .



La deformità a martello del secondo dito potrà a sua volta creare un attrito dorsale sulla calzatura e un eccessivo sovraccarico sulla pianta del piede con formazione di callosità e dolore plantare detta **metatarsalgia**, da eccessivo carico.

L'INTERVENTO: NATURA, SCOPO, MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE E ANESTESIA PRATICATA.

L'intervento di correzione dell'alluce valgo consiste nel ricentrare l'allineamento scheletrico tra la testa del primo metatarsale e la prima falange mediante una sezione ossea (definita **osteotomia**) della testa metatarsale a forma di "**V rovesciata**".



La testa metatarsale viene quindi spostata e avvicinata al secondo metatarsale , di conseguenza la falange si riallinea sulla testa metatarsale. Al tempo osseo si deve associare un tempo di intervento sui tessuti molli: capsula articolare, tendini e legamenti La sezione dell'osso viene solitamente stabilizzata con sintesi interna (viti in titanio) . In anestesia periferica (spinale o blocco anestesiológico a livello della caviglia) si esegue una incisione cutanea dorsale di circa 4 cm, si liberano le parti molli, si seziona l'osso con microseghe motorizzate, creando un incastro, si ricentra l'articolazione e si stabilizza con le viti , si esegue la sintesi e si ritendono le parti molli. Sono state descritte piu' di 50 diverse tecniche di correzione dell'alluce valgo. Recentemente vengono utilizzate delle tecniche percutanee che, attraverso una minima incisione cutanea e l'utilizzo di microfrese, prevedono comunque una sezione e uno spostamento della testa metatarsale . Riteniamo per contro, che la sezione dell'osso sia meno precisa rispetto alla tecnica tipo **Austin** da noi utilizzata, esponendo a maggiori rischi di complicanze (ad esempio rigidità articolare post operatoria, mobilizzazione della testa metatarsale). Tali tecniche, del resto, non comportano significativi vantaggi sulla velocità di ripresa funzionale del paziente e sul dolore post operatorio. La durata media di un intervento di correzione dell'alluce è di circa 30 minuti, può arrivare a 45-50 min in caso di tempi accessori sulle dita laterali (dito a martello, osteotomia metatarsali etc.).

4. RISULTATI CONSEGUIBILI E PROBABILITA' DI SUCCESSO

Nella nostra esperienza i risultati clinici e cosmetici sono buoni e ottimi in oltre il 90% dei casi trattati.



I risultati sono però in parte condizionati dall'importanza della deviazione e soprattutto dal grado di evoluzione artrosica preoperatoria e quindi dalla deformità dell'articolazione.

Nei casi di significativa deformità artrosica dell'articolazione tra metatarso e falange, spesso si riesce a garantire un buon allineamento dell'alluce, ma non sempre si riesce a recuperare un ottimale funzionalità articolare, potendo residuare una discreta rigidità dell'articolazione;

Nei casi di sovraccarico ponderale e patologie vascolari associate (insufficienza venosa), il piede può rimanere gonfio per più mesi con qualche difficoltà a calzare scarpe normali, i tempi di recupero sono quindi più lunghi;
Anche nei casi di deformità dell'alluce non importanti, non sempre l'intervento garantisce il ripristino completo della funzionalità articolare durante il piegamento ed l'estensione del dito.
Se la paziente abitualmente utilizza calzature con tacchi molto alti, dopo l'intervento è possibile che debba essere ridimensionata l'altezza del tacco.
Non esistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento; non andrà eseguito in pazienti con scarsa compliance (capacità del malato di adattarsi e di accettare le terapie proposte dal medico).

8. INDICAZIONI ALLA CORREZIONE CHIRURGICA

Quando è più corretto intervenire chirurgicamente per correggere la deformità?

a) in caso di infiammazione, quando cioè si formano borsiti con arrossamento e tumefazione (rigonfiamento) della cute dovute all'attrito sulla calzatura, oppure in caso di dolore durante il cammino, segno di un'iniziale degenerazione (danno) dell'articolazione.

b) in caso di deformità a martello del secondo dito conseguente all'attrito sull'alluce e comparsa di callosità e dolore sotto la testa del secondo e/o terzo metatarso (metatarsalgia centrale).

c) in caso di evidente e progressiva evoluzione della deformità articolare negli anni, con conseguente attrito dell'alluce sulla calzatura e sul secondo dito, pur in assenza di significativo dolore.

10. INDICAZIONI PRE E POST OPERATORIE

Prima dell'intervento dovranno essere effettuati tutti gli esami preoperatori prescritti. Dovranno inoltre essere segnalate all'anestesista eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cardioattivi, cortisonici, ipoglicemizzanti, antibiotici, ecc.).

Dopo l'intervento il piede può essere mobilizzato da subito, anche se si impone una certa

prudenza per la prima settimana, per il trauma chirurgico.

Nel trattamento standard si concede il carico con apposita scarpetta post-operatoria (che verrà portata per 35 gg) dopo circa una settimana.



In casi particolari, come interventi complicati o in caso di osteoporosi, i tempi cambiano. Il dolore post operatorio è ben controllato, anche con l'utilizzo di farmaci analgesici, e i pazienti non riferiscono mediamente significativi disturbi. Le medicazioni devono essere effettuate con frequenza settimanale.

A 30/35 gg si esegue la radiografia di controllo e si inizia a caricare con una scarpa comoda. Solitamente viene prescritto un ciclo fisioterapico composto da chinesiterapia, massaggio trofico, laserterapia sotto controllo fisiatrico.

In genere, a due mesi dall'intervento, la situazione è già buona e consente la ripresa di una vita normale, anche se per un recupero completo (cioè sport, calzature con tacco, camminate lunghe, lavori impegnativi) ci vogliono in genere tre/quattro mesi.

11. CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO AL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO.

Non correggere un alluce valgo sintomatico può portare ad una degenerazione articolare precoce e allo sviluppo di deformità secondarie come dita a martello e ad artiglio e a metatarsalgie da sovraccarico, che possono creare significativo dolore e importante difficoltà durante il cammino. Tali deformità, soprattutto quando sintomatiche (accompagnate a dolore), possono inoltre creare difetti di postura con conseguenti squilibri funzionali e patologie a livello delle articolazioni a monte (ginocchio, anca e colonna vertebrale).

È preferibile intervenire negli stadi non troppo avanzati della patologia.

Intervenire quando la deformità è evoluta in maniera importante non potrà garantire risultati altrettanto soddisfacenti.