



Dr. Raffaello Riccio

Foot | Shape | Function

L'Alluce Valgo ed il suo Trattamento

Che cos'è l'Alluce Valgo?

La progressiva deviazione dell'alluce verso l'esterno del piede causata dallo spostamento verso l'interno e verso il basso della prima testa metatarsale. In questo modo le prime due teste metatarsali si allontanano l'una dalla altra e la sporgenza della prima verso l'interno del piede conduce alla comparsa di una protuberanza ossea (esostosi) dolente ed esteticamente sgradevole.

Quali sono i sintomi?

La deformità si accompagna nel tempo alla comparsa di dolore in corrispondenza della sporgenza ossea alla base del primo dito (esostosi) ed al di sotto delle prime teste metatarsali con la frequente formazione di callosità. Conseguono riflessi negativi sull'equilibrio posturale di tutto il corpo, particolarmente a livello delle ginocchia, delle anche e della cerniera lombo-sacrale, con frequente lombalgia cronica.



Perchè alcuni sviluppano l'alluce valgo ed altri no?

Esiste certamente una familiarità spiccata per questa deformità. Quasi invariabilmente in famiglia si riscontrano casi analoghi.





Dr. Raffaello Riccio

Foot | Shape | Function

Chi è a rischio?

Chi ha una familiarità per alluce valgo e chi ha un piede piatto-pronato. L'utilizzo quotidiano di calzature strette e di tacchi alti non è di per sé responsabile della comparsa della deformità, ma contribuisce fortemente al suo peggioramento.

Come si diagnostica ?

La diagnosi è clinica ma è bene effettuare una radiografia degli avampiedi sotto carico prima di consultare il chirurgo



Qual'è il corretto trattamento?

L'unico reale trattamento della deformità è chirurgico. E va considerato quando la sintomatologia diventa invalidante e non risente favorevolmente dell'utilizzo di plantari ed ortesi, quando la gravità dell'inestetismo specie per la donna, è tale da condurre a drammatici riflessi sulla sfera psicologica e relazionale.



Cosa succede col tempo se non si opera?

Si assiste ad una lenta e progressiva accentuazione della deformità e della sintomatologia, con progressiva irreversibile degenerazione artrosica delle articolazioni interessate.

Come si effettua l'intervento?

Esiste una chirurgia tradizionale, una chirurgia mini-invasiva ed una chirurgia percutanea.

Indipendentemente dalla tecnica l'obiettivo è la correzione completa e stabile della deformità con il riallineamento del primo raggio che si realizza attraverso la traslazione (un lieve spostamento) della testa del primo metatarso verso il secondo, rispettando accuratamente l'articolazione. Ciò è possibile grazie a piccole osteotomie, mini fratture, effettuate sull'osso (metatarso e falange)



La tendenza oggi è quella di utilizzare la tecnica più conservativa possibile in relazione alla gravità della patologia.



Dr. Raffaello Riccio

Foot | Shape | Function

Nei casi in cui la deviazione del primo metatarso sia contenuta è possibile utilizzare una tecnica percutanea che realizza la correzione suddetta attraverso piccoli fori e l'utilizzo di manipoli e frese simili a quelle odontoiatriche. Si evita in questo modo l'incisione chirurgica con molteplici vantaggi sul rischio di complicanze, oltre che sul risultato estetico. Non si utilizzano mezzi di sintesi interni in quanto la correzione rimane affidata al bendaggio post-operatorio (Taping).

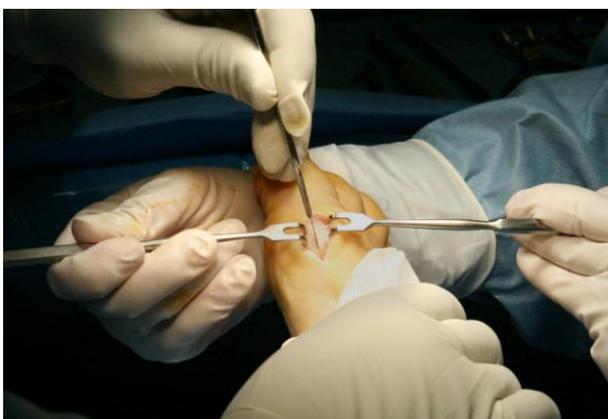


Nei casi in cui la deformità si presenti molto marcata si



rende necessario un approccio chirurgico aperto, che viene però oggi effettuato rispetto al passato attraverso una **chirurgia mini-invasiva**, con piccole incisioni e minima invasività sui tessuti molli. In questi casi la stabilizzazione della correzione ottenuta sarà affidata a piccoli mezzi di sintesi (viti, cambre) che rimarranno interni all'osso e non richiederanno la successiva rimozione; ed essendo questi costituiti di materiale non

magnetizzante (titanio) non rappresenteranno un problema per eventuali futuri esami diagnostici quali la risonanza magnetica.



Quali sono i vantaggi ed i rischi dell'intervento?

La correzione della deformità conduce alla scomparsa immediata dei sintomi, ed al miglioramento progressivo della deambulazione e dell'equilibrio posturale.

Le tecniche mini-invasive e percutanee riducono l'aggressione chirurgica e pertanto diminuiscono fortemente l'incidenza di complicanze.



Dr. Raffaello Riccio

Foot | Shape | Function

Le complicanze della chirurgia tradizionale che possono verificarsi nel post-operatorio sono:

- gonfiore (edema) della parte operata, dovuto a rallentamento della circolazione venosa e linfatica del piede; l'edema dura a lungo (oltre tre mesi) e si verifica più frequentemente in soggetti anziani e con insufficienza venosa periferica;
- infezioni profonde o superficiali;
- mancato consolidamento dell'osteotomia;
- intolleranza ai mezzi di sintesi o mobilizzazione degli stessi;
- metatarsalgia (dolore all'appoggio plantare)
- recidiva, rara, possibile soprattutto nelle malattie reumatiche

Il trattamento chirurgico mini-invasivo e percutaneo per i motivi suddetti riduce al minimo o elimina del tutto la possibilità di tali complicanze

Qual'è il decorso post-operatorio?

Il paziente va in piedi con carico completo già dal giorno dopo l'intervento. Utilizzerà scarpetta tipo Talus in caso di chirurgia aperta, altrimenti scarpa comoda ed appoggio a piatto per circa un mese, al termine del quale sarà effettuato il controllo radiografico. Per i primi 2-3 giorni il piede operato va tenuto in discarico il più possibile per evitare un eccessivo gonfiore. E' possibile tornare alla guida dopo circa un mese, ed allo sport dopo 3 mesi.

Esiste il rischio di una recidiva?

E' un evento eccezionale oggi che la correzione della deformità si effettua sulle strutture ossee del piede.

E' possibile la correzione contemporanea di altre condizioni del piede?

Certamente sì. Oggi l'obiettivo dell'intervento non è solo quello di eliminare le cause del dolore e del disagio funzionale, ma anche quello di ottenere il miglior risultato estetico possibile. Alla correzione dell'alluce valgo si potranno associare pertanto la correzione del dito a martello, l'accorciamento o l'allungamento delle dita, la correzione della deformità del V dito (deformità del sarto), l'accorciamento dei metatarsi su metatarsalgia.



Dr. Raffaello Riccio

Foot | Shape | Function

Esempio di correzione di alluce valgo e II dito a martelo



Esempio di correzione dell'alluce valgo della deformità del V dito ed accorciamento del II dito

