

Un nuovo intervento per l'alluce valgo: la "tecnica PBS"

Dott. Michele Risi
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Chirurgia del piede e caviglia
www.michelerisiortopedico.com



DOTT. Michele Risi

L'alluce valgo è una deformazione a carico dell'articolazione metatarso-falangea del piede, spesso dolorosa che può portare a compromettere la normale deambulazione e non consentire di utilizzare calzature normali. Negli ultimi anni la cura chirurgica dell'alluce valgo, un tempo molto fastidiosa e associata a tempi di recupero molto lunghi, è stata "superata" da altre tecniche meno invasive, fra le quali quella da noi proposta denominata PBS (Percutaneous Bianchi System), messa a punto e perfezionata dal dottor Andrea Bianchi, e oggi praticata anche da un'altra decina di chirurghi dell'Associazione Professionale PBS tra i quali il Dr. Michele Risi.

Si tratta di un intervento mini invasivo che si esegue in anestesia locale, e non prevede l'inserimento di viti o chiodi. Permette di camminare immediatamente e recuperare in breve tempo la funzionalità del piede. Si interviene praticando piccoli fori e impiegando frese di dimensioni ridotte che sono in grado di realizzare micro fratture in modo da ottenere il riallineamento delle ossa. "Le fratture così prodotte vengono lasciate libere in modo tale che la guarigione avvenga secondo il carico reale del paziente, messo in condizioni da subito di camminare" - spiega il dottor Michele Risi -

Al termine viene applicato un bendaggio che il paziente terrà per una ventina di giorni. I vantaggi di questa tecnica sono dati dalla rapidità dell'intervento, dalla riduzione o addirittura assenza della sintomatologia dolorosa post operatoria, dalle minuscole incisioni cutanee, e dalla totale assenza di mezzi di sintesi che provocherebbero maggior dolore con un più alto rischio di infezioni. La tecnica PBS consente allo stesso modo, con opportuni accorgimenti, di affrontare tutte le altre principali patologie dell'avampiede: alluce valgo, dita a martello, metatarsalgie (dolori nella regione anteriore del piede, spesso correlate a fastidiose callosità plantari) e quinto metatarso varo (speculare all'alluce valgo, è il quinto dito che tende a sovrapporsi al quarto) e anche alcune patologie del retro piede come fascite plantare con spina calcaneare e Morbo di Haglund.

L'ampia casistica di patologie dell'avampiede ha portato il dottor Risi a far parte di un'equipe di professionisti del

settore (chirurghi, fisioterapisti, fisiatristi, podologi e tecnici ortopedici) attiva oggi con sedi (ambulatori e cliniche) in tutta Italia (cliniche convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale e cliniche private) sotto il nome di PBS. Il Dott. Risi visita a Modena presso il Poliambulatorio RIACEF e svolge la sua attività chirurgica in diverse strutture sanitarie private e accreditate con il SSN tra le quali la Casa di Cura Salus Hospital di Reggio Emilia.

DOMANDE

1. Che cos'è l'alluce valgo?

Si tratta di una deformità complessa, caratterizzata da deviazione laterale dell'alluce (valgismo), varismo del I metatarsale, talvolta artrosi della MTF I, lussazione laterale dei due sesamoidi e dalla comparsa, nella porzione dorso-mediale dell'epifisi distale del I metatarsale, di una protuberanza ossea (esostosi) più o meno evidente

2. Quali sono le persone maggiormente coinvolte dall'alluce valgo?

L'alluce valgo è una delle patologie del piede più diffuse, nonché una delle più frequenti cause di metatarsalgia. Ha una maggiore incidenza nel sesso femminile, con un rapporto di 15:1 rispetto al sesso maschile. Si stima che in Italia circa il 40% delle donne ne sia affetto. Può insorgere a qualsiasi età, ma la fascia più colpita è quella compresa tra i 40 e i 60 anni.

3. Quali sono le cause dell'alluce valgo?

Da un punto di vista eziologico, la genesi dell'alluce valgo è attribuibile a fattori intrinseci, geneticamente determinati, come "piede piatto" e "piede cavo", ed a fattori estrinseci, soprattutto le calzature inadeguate. I dati suggeriscono che l'alluce valgo possa essere familiare, specialmente quando compare nell'adolescenza e che, dopo i fattori genetici, le calzature, strette e disegnate in modo non fisiologico, rappresentino la principale causa di tale deformità.

4. Quali sono i disturbi più comuni legati all'alluce valgo?

I motivi che spingono i pazienti a consulto medico specialistico sono rappresentati dal dolore e dalla difficoltà d'indossare le calzature, anche le più confortevoli in caso di deformità più grave.

L'alluce valgo, infatti, non è soltanto causa di un imbarazzante difetto estetico, ma anche di un'alterazione dei meccanismi biomeccanici dell'avampiede, che cerca di adattarsi a tale condizione, in relazione all'età, all'elasticità e al tipo di alluce valgo. Il sintomo principale è rappresentato dal dolore, che insorge inizialmente a livello esostotico per conflitto con la calzatura. In seguito può comparire una componente infiammatoria per infezione borsitica fino ad arrivare anche ad una vera e propria ulcerazione della pelle

5. Possono essere coinvolte anche le altre parti del piede oltre all'alluce?

Col tempo possono evolversi deformità a carico del II dito e, nei casi più gravi, di tutte le altre dita, le più frequenti sono il II dito sovraddotto o infraddotto, le dita a martello e le alterazioni delle articolazioni metatarso-falangee, come la sublussazione o la lussazione.



PRIMA DELL'INTERVENTO

E' sempre opportuno valutare accuratamente l'intero piede, con particolare attenzione al I raggio ed al resto dell'avampiede, identificando eventuali ipercheratosi, calli, verruche, neuromi interdigitali, borsiti, deformità associate. Il dolore viene a volte descritto sotto la pianta del piede, in particolare a livello delle teste dei metatarsi, si parla allora di metatarsalgia, ovvero di una patologia di natura meccanica e infiammatoria dell'avampiede

6. Ci sono indagini diagnostiche da fare per l'alluce valgo?

La diagnosi prevede una fase clinica ed una radiografica. Da un punto di vista clinico si devono valutare accuratamente entrambi i piedi. La visita inizia con il paziente in posizione eretta e prosegue osservando il paziente mentre cammina facendo riferimento alle modalità di appoggio dell'avampiede e del retro piede. Le radiografie devono essere eseguite sempre sotto carico (ovvero con il paziente in piedi). Altre indagini strumentali (ecografia, Risonanza magnetica, TAC) non sono basilari ma possono essere richieste all'occorrenza dallo specialista

7. Come si cura l'alluce valgo?

Il trattamento deve tener conto di numerosi fattori. Tra questi: l'età della paziente, il grado di valgismo, la presenza o meno di dolore e anche all'uso di certi tipi di calzature, così come lo stile di vita della persona. Il solo disturbo per così dire estetico non è sufficiente a giustificare l'intervento chirurgico. In questi casi verranno presi in considerazione le scarpe comode con la pianta larga e con il tacco basso, tutori o dispositivi medici particolari, farmaci antidolorifici, plantari soprattutto nelle metatarsalgie e in presenza di piede piatto o cavo. Nel momento in cui queste terapie (cosiddette conservative), non porteranno più benefici, occorrerà procedere con l'intervento chirurgico.

8. Si può parlare di prevenzione fatta con i plantari?

I plantari devono essere realizzati su misura, sulle impronte del piede, e devono essere personalizzati; hanno una funzione importante e sono necessari a correggere disturbi biomeccanici o posturali del retro piede o dell'avampiede. Non sono di per sé in grado però di impedire l'insorgenza dell'alluce valgo.

9. Quindi non è sempre necessario l'intervento



DOPO L'INTERVENTO

chirurgico?

Si deve ricorrere all'intervento chirurgico solo in presenza di alluce valgo doloroso non controllabile con altre misure terapeutiche, come quelle fin qui ricordate

10. Esistono diversi tipi di intervento chirurgico per l'alluce valgo, ce li potrebbe riassumere brevemente?

Ci sono svariate tecniche chirurgiche raggruppabili in tre tipi: tradizionale (chirurgia aperta con incisioni ampie e utilizzo di sistemi di fissazione come viti o placche metalliche), mini-invasive (piccoli tagli e impiego di fili metallici che vengono rimossi dopo alcune settimane) e infine la percutanea (attraverso minuscoli forellini e l'uso di strumenti dedicati, mini frese motorizzate, senza alcun tipo di fissazione dell'osso ma solo bendaggio compressivo). Quest'ultima è quella che noi preferiamo.

11. In che cosa consiste la chirurgia percutanea e quali sono i vantaggi rispetto alle altre?

La correzione percutanea dei difetti acquisiti dell'avampiede è una tecnica che cerca di superare alcuni dei problemi posti dalla numerose tecniche proposte nel tempo per questo tipo di chirurgia. Si tratta di eseguire la correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede mediante l'utilizzo di piccole frese chirurgiche di derivazione odontoiatrica, che vengono introdotte attraverso incisioni della cute di 2-3 millimetri. Queste frese sono guidate dalla mano del chirurgo che "vede" le ossa e le frese stesse attraverso un particolare apparecchio radiologico. La novità importante inoltre è rappresentata dall'assenza di mezzi di sintesi (viti o fili), cosa che consente alle fratture di guarire secondo le "necessità" del piede. E' inoltre consentita l'immediata ripresa della deambulazione con il carico subito dopo l'intervento. Quindi: minore invasività, riduzione del tempo chirurgico, assenza di mezzi di sintesi, deambulazione immediata e recupero precoce. Il trattamento chirurgico può essere eseguito anche in Day Hospital, non essendo indispensabile il ricovero. Lo stesso giorno dell'intervento, mediante l'uso di calzature post-operatorie e di un bendaggio imbottito, è possibile poggiare i piedi in terra e camminare normalmente senza l'uso di stampelle.

12. E' una tecnica che richiede una specifica compe-

tenza ed esperienza

L'esecuzione di questa chirurgia presuppone una profonda conoscenza delle dinamiche anatomiche, funzionali e patologiche del piede ed è pertanto necessario affidarsi a chirurghi esperti e dedicati a questo settore.

13. E' un intervento doloroso?

L'intervento è di breve durata, una quindicina di minuti circa. Si pratica in anestesia locale, il cui effetto, solitamente, si prolunga nel tempo permettendo di non avvertire dolore.

Circa il 30% dei nostri pazienti non ha necessità di prendere farmaci analgesici, ma in caso di dolore post-operatorio è sufficiente assumere paracetamolo o un altro tipo di analgesico

14. Qual'è il decorso post operatorio?

Dopo 15-20 giorni il paziente si sottopone ad una prima visita di controllo ambulatoriale; il medico verifica l'andamento del processo di guarigione e indica procedure personalizzate (esercizi ed eventualmente farmaci) per completare il percorso di guarigione, nei 3 mesi seguenti il paziente viene rivisto ancora un paio di volte.

15. L'intervento è sempre risolutivo?

Se operato con le giuste indicazioni e nel modo corretto, si consegue un buon risultato clinico con la scomparsa del dolore e la possibilità di indossare qualsiasi tipo di calzatura. Le cosiddette recidive erano molto frequenti quando per correggere l'alluce valgo si utilizzavano le sole plastiche dei tessuti molli. Le tecniche attuali si basano sulla correzione geometrica della deformità ed è più difficile che si manifesti di nuovo, anche se non impossibile. Fondamentale per la buona riuscita della correzione è che la tecnica sia eseguita nel modo corretto da mani esperte.

16. E' una tecnica sicura?

Al pari delle tecniche tradizionali

17. Dopo quanto tempo si può riprendere a guidare? All'incirca dopo una ventina di giorni, non appena il paziente è in grado di indossare una scarpa comoda a pianta larga

18. Lei fa parte di un'Associazione di chirurghi del piede?

Da circa un anno un gruppo di chirurghi ortopedici di piede ha dato vita ad un'associazione denominata PBS (Percutaneous Bianchi System) dal nome del fondatore Dott. Bianchi, di cui anch'io faccio parte, che è costituita da una decina di professionisti che operano in diverse cliniche sia private che convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il cui scopo è quello di affinare le tecniche e le procedure operatorie e di sviluppare una strumentazione personalizzata e un percorso di cura.

19. Con la tecnica percutanea si possono trattare altre malattie del piede?

Si possono trattare le principali deformità delle dita (dita a martello, 5° dito varo), le metatarsalgie, spesso associate all'alluce valgo, e anche alcune malattie del retro piede quali ad esempio la fascite plantare con spina calcaneare e alcune forme del Morbo di Haglund

Riacef
Poliambulatorio di fisiokinesiterapia

www.riacef.it

Modena

Il Centro Riacef è aperto

Dal lunedì al venerdì dalle ore 6.00 alle 21.30, il sabato dalle ore 6.00 alle 13.00.

Nel periodo estivo non si effettua chiusura.

Per prenotazione telefonica

Tel. (0039) 059 328 332 / 059 454 419 - info@riacef.it

Dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle 21.30, il sabato dalle ore 7.30 alle 12.30.

Il Poliambulatorio RIACEF, al fine di garantire ai propri pazienti una sempre più ampia risposta alle proprie esigenze, oltre ai Professionisti che operano da tempo all'interno delle due sedi di Modena e Spezzano, informa che si avvale di nuove collaborazioni in campo medico e chirurgico con la presenza di specialisti esterni di elevata professionalità.

Puntiamo sulla tua salute

Spezzano

Il Centro Riacef è aperto

Piazza Falcone Borsellino, 12 / Int. 1/2

(ex Corte Corsini)

41042 Fiorano Modenese (Modena) Italy

Per prenotazione telefonica

Tel. (0039) 0536 92 14 25 - spezzano@riacef.it