

Alluce Valgo



L'alluce valgo è una deformità a carico della prima articolazione metatarso-falangea del piede, per cui l'alluce appunto si avvicina alle altre dita sino a sovrapporsi, specie al 2° dito e, nei casi più gravi, fino a disporsi quasi in orizzontale, mentre il 1° osso metatarsale si allontana dagli altri.

Riscontrabile più frequentemente nella donna che nell'uomo, l'età più colpita è quella tra i 40 ed i 60 anni, ma negli ultimi tempi si è notato un aumento di questa patologia in pazienti più giovani, intorno ai 30 anni, talvolta perfino in diciottenni. In tal caso spesso è associata ad altre patologie come il piede piatto o cavo.

Le cause dell'alluce valgo possono essere l'ereditarietà, per cui in certe famiglie è quasi una "tradizione" come dimostrerebbero i casi ad insorgenza in età infantile, in cui si osserva una malformazione della prima articolazione metatarso-falangea. In casi ad insorgenza più tardiva possono essere invocate concause anatomiche o ambientali quali il morfotipo del piede o l'uso della calzatura. Tra i morfotipi del piede, il cosiddetto "piede egizio" in cui l'alluce più lungo delle altre dita predisporrebbe alla deformità, mentre l'uso della calzatura ha significato come concausa se si fa riferimento a quelle femminili a punta stretta.

È consigliabile consultare il medico quando il piede diventa dolente, per la comparsa di dolore sulla cosiddetta “cipolla” che altro non è che una forma di borsite, cioè di infiammazione da sfregamento con la calzatura in corrispondenza della sporgenza sulla parte interna del piede. Successivamente possono comparire dolori alla pianta, in particolare alla base delle dita 2°-3°-4° con la comparsa anche delle caratteristiche callosità, che sono l’espressione di una alterazione biomeccanica del piede durante la deambulazione, causata appunto dalla deviazione in valgismo dell’alluce. Ulteriore evoluzione in aggravamento è la comparsa di deformazione a “martello” o ad “artiglio” delle dita piccole, fino alla lussazione della metatarsofalangea, che aggravano il dolore alla pianta. Non si dovrebbe mai prendere in considerazione l’intervento chirurgico di correzione della deformità ai soli fini estetici. Ciò condurrebbe inevitabilmente ad un vero e proprio insuccesso, dal momento che andrebbe ad alterare un’articolazione non dolente.

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 un appoggio morbido, ha la suola flessibile e, se proprio vogliamo il tacco, non più di 4-5 centimetri. Nei casi più avanzati si possono consigliare plantari personalizzati in scarpe predisposte. Tutte queste soluzioni possono rallentare il processo in corso ma, purtroppo, non sono in grado di farlo regredire. Per risolvere il problema in modo definitivo, bisogna ricorrere all’intervento chirurgico.

L’obiettivo dell’intervento chirurgico non è solo il reallineamento dell’alluce, ma soprattutto il suo “riequilibrio funzionale”, cioè metterlo nelle condizioni di svolgere la sua funzione durante le fasi del passo. Solo in questo modo potranno essere risolte problematiche come la metatarsalgia e la deformazione delle dita piccole. Ad oggi esistono numerose tecniche chirurgiche per la cura dell’alluce valgo: alcune agiscono sulle parti molli (capsula articolare, tendini e legamenti) altre sull’osso, altre su entrambi. Questo ci fa capire che non esiste l’intervento ideale per tutti gli alluci valghi. La scelta sarà la conclusione di un attento esame clinico non solo del piede, ma di tutto l’arto inferiore, supportato da radiografie del piede sia in scarico che sotto carico, valutando anche età, sesso, esigenze funzionali, senza trascurare eventuali patologie concomitanti. L’intervento scelto potrà essere condotto sia con tecniche “tradizionali” sia “mini-invasive”, ma sempre adattandolo al singolo Paziente.

L’intervento, in anestesia loco-regionale, condotto sia con tecnica “tradizionale” sia “mini-invasiva”, deve essere eseguito nel più rigoroso rispetto di tutte le strutture anatomiche, in particolare cute, tessuto sottocutaneo e periostio (membrana che riveste l’osso), che posseggono numerose terminazioni sensitive. Questo è già sufficiente a ridurre in modo pressoché completo il dolore; occasionalmente e solo nell’immediato post-operatorio l’eventuale dolore si può tenere facilmente sotto controllo con farmaci molto efficaci e ben tollerati dall’organismo. Da questo deriva

la possibilità di ridurre il ricovero ad un solo giorno (“one day surgery”) o al massimo due giorni.

È consigliabile “concedersi” dopo l’intervento un periodo di riposo: l’intervento è pur sempre un “trauma” per il piede e bisogna lasciarlo guarire in tranquillità. È illusorio pensare di poter riprendere immediatamente le proprie attività: l’uso di una apposita scarpa post-operatoria concederà al Paziente autonomia personale senza sovraccaricare il piede; dopo 30 giorni circa si potrà calzare una scarpa normale con ripresa lavorativa pressoché completa.