

Intervento chirurgico:

Alluce valgo e dita a martello



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Diagnosi	4
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO	4
Trattamenti non chirurgici, detti anche “conservativi”	4
Approccio chirurgico classico	4
Approccio chirurgico percutaneo	5
COMPLICANZE	6
POST-INTERVENTO	8
Il comportamento da seguire	8
Mancata sottoposizione all'intervento	9
Il diritto di revocare il consenso	9
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	10
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	10



CONDIZIONE



L'alluce valgo è una patologia del piede molto comune. È caratterizzata dallo spostamento verso l'esterno della base dell'alluce e dalla deviazione della punta dell'alluce stesso verso le altre dita.

Il progredire della patologia può provocare dolore anche intenso e una limitata capacità di movimento dell'alluce, e portare a deformazioni più o meno invalidanti. È un disturbo che interessa più frequentemente le donne degli uomini.

Nei casi più gravi la deviazione dell'alluce può portare all'accavallamento dell'alluce stesso con il secondo dito del piede tale deformità "a martello" delle dita del piede consiste nella contrattura in flessione con sviluppo di rigidità delle articolazioni interfalangee e possibile sublussazione o lussazione dorsale delle articolazioni metatarso falangee.

La deviazione delle dita del piede e dei metatarsi genera deformità talvolta molto dolorose nell'uso della calzatura e nella deambulazione; spesso vi è irritazione della cute e della capsula articolare a livello delle articolazioni coinvolte, con formazione di callosità (tilomi).

Il dolore è generato dal conflitto con le calzature e dall'alterazione dell'appoggio plantare. Lo squilibrio del carico può generare ripercussioni sulla postura e problemi a carico delle articolazioni soprastanti (caviglia, ginocchio, anca, colonna).

Le cause sono molteplici:

- Predisposizione familiare (alluce valgo giovanile),
- Patologia artritica,
- Variabilità anatomica della lunghezza o orientamento delle ossa metatarsali,
- Piattismo del piede,
- Vizi di torsione dell'arto inferiore.
- Anche l'uso di calzature incongrue (tacco alto, punta stretta) sembra essere fattore predisponente per l'insorgenza di deformità delle dita dei piedi.

Per prevenire l'insorgenza dell'alluce valgo non si può, purtroppo, fare molto. Il consiglio è quello di indossare scarpe comode e di evitare calzature con pianta stretta, punta stretta e tacco alto.

DIAGNOSI

Al medico sarà sufficiente un accurato esame fisico per effettuare la diagnosi di alluce valgo: durante la visita lo specialista effettuerà alcune manovre atte a valutare la capacità di movimento dell'alluce. Una radiografia del piede può risultare utile per identificare la causa e la gravità del disturbo.

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO

Diversi sono i trattamenti a disposizione per l'alluce valgo. La scelta dipende dalla gravità del disturbo e dalla quantità di dolore che provoca.

TRATTAMENTI NON CHIRURGICI, DETTI ANCHE “CONSERVATIVI”:

- Indossare scarpe ampie e comode che offrano molto spazio per le dita dei piedi.
- Applicazione di un bendaggio che mantenga il piede in posizione normale, riducendo lo stress sull'alluce e alleviando il dolore.
- Uso di farmaci antidolorifici.
- Iniezioni di cortisone per ridurre il gonfiore.
- Utilizzo di cuscinetti separa dita e plantari correttivi per distribuire uniformemente il peso del corpo e la pressione quando si muovono i piedi (aiutano a prevenire o correggere anche altre patologie dell'avampiede o del retro piede associate all'alluce valgo).
- Applicazione di ghiaccio sulla zona interessata dal disturbo e di pomate antinfiammatorie: soprattutto dopo che si è stati a lungo in piedi, questo semplice rimedio può aiutare a lenire il dolore e l'infiammazione.

Se il trattamento conservativo non fornisce alcun sollievo potrebbe essere necessario un intervento chirurgico.

APPROCCIO CHIRURGICO CLASSICO

Lo scopo della chirurgia è alleviare il disagio dovuto a questa condizione restituendo all'alluce la giusta posizione. Attraverso l'apertura chirurgica della cute e dei tessuti sottostanti (procedura “a cielo aperto”) la correzione della deformità viene effettuata mediante l'asportazione di parte di osso e l'inserimento di supporti volti a riportare l'alluce nella corretta posizione.



APPROCCIO CHIRURGICO PERCUTANEO



consente di ottenere i medesimi risultati dell'approccio chirurgico classico ma in modo meno invasivo e con tempi di recupero post-operatori più brevi. La procedura percutanea – mediante appositi strumenti e sotto la guida di immagini radioscopiche – permette di operare direttamente sull'osso attraverso piccole incisioni effettuate nella cute.

La correzione dell'osso viene ottenuta tramite interventi di osteotomia (che significa sezione dell'osso) eseguiti a carico dei metatarsi e/o delle falangi. La parte ossea tagliata (con specifica fresa) viene spostata nella posizione corretta e viene mantenuta in sede con vari mezzi di fissazione che possono rimanere in seguito nell'osso (viti) o rimossi eventualmente una volta ottenuta la consolidazione dell'osso.

La correzione delle parti molli può avvenire con molteplici tecniche di avanzamento, allungamento, accorciamento e plastica dei tessuti. Esistono decine di tecniche correttive per gestire le deformità dell'avampiede; il Curante sceglierà quella più appropriata per il Suo piede.

La finalità delle correzioni chirurgiche è il ripristino di una morfologia più armonica delle dita e il miglioramento della funzionalità del piede. Il miglioramento estetico del profilo del piede è spesso ottenuto ma non deve rappresentare la motivazione principale della scelta terapeutica (in altri termini si sconsiglia l'approccio chirurgico per piedi con deformità lieve e/ o non dolorosa).

Durante il percorso pre-ricovero verranno effettuati esami ematochimici e strumentali (ECG) per appurare il suo stato di salute e la sua condizione di operabilità. L'anestesista controlla gli esiti di tali esami e valuta il paziente, scegliendo il tipo di anestesia più idoneo.

In caso di interventi correttivi sull'avampiede si adotta generalmente l'anestesia periferica (loco-regionale o locale) eventualmente associata a sedazione leggera. La durata dell'intervento è variabile, in base all'entità delle deformità da correggere (da 20 a 90 minuti). Spesso è possibile la dimissione in giornata, in base all'orario di fine intervento.

Nel giorno del ricovero è necessario portare in reparto le radiografie e gli esami eseguiti, i farmaci personali, un paio di stampelle e la scarpa ortopedica piatta a suola rigida (post-operatoria).

Gli Infermieri del Reparto accolgono e preparano il paziente per la procedura chirurgica.



Secondo la Letteratura Ortopedica Internazionale, la probabilità di recidiva della deformità in tempi lunghi o brevi è di circa il 12-15%, nonostante l'accuratezza nella esecuzione dell'intervento chirurgico.

Le ragioni di questi risultati sono varie. Innanzitutto l'alluce valgo si sviluppa su una alterazione biomeccanica costituzionale di tutto il piede, che altera la funzionalità articolare a monte della deformità. Inoltre le alterazioni articolari di questa patologia si sviluppano lentamente negli anni, comprendendo usura della cartilagine, alterazione del profilo articolare, fibrosi periarticolare, aree di riassorbimento osseo, tutti elementi che l'intervento chirurgico può solo compensare, non eliminare.

Non esiste purtroppo un intervento ideale. Sono state descritte più di 100 tecniche per questa deformità e non vi è consenso nel mondo medico verso quale sia in effetti la tecnica migliore.

COMPLICANZE

Le complicanze della Chirurgia dell'alluce valgo sono frequenti e numerose.

I rischi connessi alla procedura chirurgica sono:

- **MARCATO E PERSISTENTE GONFIORE DEL PIEDE:** è una complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo mantenendo l'arto in posizione di scarico
- **FLEBOTROMBOSI DELLA GAMBA:** è una infiammazione delle vene della gamba operata che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene prescritta una profilassi a base di eparina la quale andrà scrupolosamente eseguita dopo la dimissione.
- **EMBOLIA POLMONARE:** è il distacco di un trombo formatosi in una vena a causa della complicanza precedente, trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratoria, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. E' un'evenienza pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della flebotrombosi



- **RITARDO DI CICATRIZZAZIONE DELLA FERITA:** può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie con ipertrofia della cicatrice fino a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita. Tale complicanza può essere favorita da patologie generali preesistenti quali il diabete e le vasculopatie periferiche.
- **INFEZIONE DELLA FERITA:** provocate da fenomeni di colonizzazione batterica, possono interessare i tessuti molli circostanti la ferita chirurgica o interessare il tessuto osseo
- **ALGODITROFIA:** il piede rimane gonfio e doloroso diffusamente per un tempo maggiore del normale. È un fenomeno più comune nel sesso femminile e prevede una diagnosi precoce e una cura specifica.

Inoltre, difficoltà o mancata consolidazione dell'osteotomia, intolleranza ai mezzi di sintesi o mobilizzazione degli stessi, aree di ipo-anestesia dell'area operata sono complicanze più rare ma possibili.

Un discorso a parte merita la rigidità, in quanto è frequente che l'articolazione operata resti più rigida, specie se la deformità è accentuata e di vecchia data. Una flessione dorsale di almeno 30° è sufficiente per una deambulazione corretta ed indolente con scarpa. Non sempre si riescono ad evitare metatarsalgie da trasferimento.

La recidiva con le tecniche da noi utilizzate non è frequente, anche se è possibile una certa deviazione residua del dito, poiché vanno evitate ipercorrezioni, che sono funzionalmente negative.

Complicanze catastrofiche (anchilosi, necrosi dell'alluce, trombosi venosa profonda, embolia polmonare etc.) sono rarissime nella nostra esperienza, ma possibili.

Esistono linee guida per la prevenzione dei rischi connessi ad intervento sull'avampiede che prevedono:

- Somministrazione di eparina nel periodo postoperatorio di immobilizzazione o ridotto carico;
- Somministrazione pre-operatoria o peri-operatoria di antibiotico
- Mobilizzazione precoce.

Pertanto le terapie prescritte dai Curanti dovranno essere eseguite alla lettera!



POST-INTERVENTO

IL COMPORTAMENTO DA SEGUIRE

Al momento dell'uscita dal reparto sarà consegnato il documento ufficiale "lettera di dimissione" con le indicazioni per il periodo post operatorio che dovranno essere scrupolosamente seguite.

È consigliata la presenza di un accompagnatore per far ritorno a casa. I pazienti in attività lavorativa avranno un periodo variabile di inabilità al lavoro in base alla mansione (da 2-3 settimane fino a 2-3 mesi).

Il dolore post-operatorio, verrà gestito al domicilio mediante l'uso di farmaci analgesici per bocca e osservando le indicazioni di riposo e scarico dell'arto. La deambulazione è concessa immediatamente, utilizzando le stampelle e la scarpa. Tale presidio permette la deambulazione con e senza stampelle e viene utilizzato per un periodo di 30-35 giorni post-operatorio. La scarpa non permette la guida di autoveicoli con comandi a pedale.

Passato questo primo mese, inizia il recupero del passo e l'uso progressivo di una calzatura morbida. In questa fase è utile il supporto di un terapeuta della riabilitazione.

Il chirurgo modifica in pochi minuti una situazione statica e dinamica alterata da anni o addirittura decenni. È naturale quindi che il risultato ottenuto possa non essere immediatamente soddisfacente (soprattutto per la tendenza al gonfiore locale) e che siano necessari alcuni mesi (5-6) prima che la situazione si possa dire stabilizzata.

MANCATA SOTTOPOSIZIONE ALL'INTERVENTO



L'intervento ha come finalità prima quella di evitare il peggioramento della deformità che è il destino naturale di questa patologia, e di evitare la comparsa di disturbi e/o deformità alle dita esterne e ai metatarsi centrali con conseguente coinvolgimento della capacità deambulatoria e ripercussioni sui distretti superiori (caviglia, ginocchio, anca, colonna vertebrale).

In conclusione quella dell'avampiede è una chirurgia complessa, ma che può essere affrontata con tranquillità, anche se non si possono escludere sia le complicanze che i risultati insoddisfacenti.

Le informazioni contenute in questa scheda sono generiche ed andranno personalizzate sulla base della situazione clinica di ogni singolo Paziente. Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione. È importante che ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito.

IL DIRITTO DI REVOCARE IL CONSENSO

Ogni paziente deve apporre la propria firma sul consenso informato insieme al Medico Curante, per poter ricevere le cure.

L'attenta lettura di questa informativa è raccomandata per poter esprimere verbalmente e per iscritto il consenso informato alla procedura chirurgica.

L'avvenuto consenso non compromette la revocabilità dello stesso per comprovati motivi o personali necessità del paziente, fino al momento dell'esecuzione della procedura.

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa
- Scarpa post-operazione e 2 stampelle



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale. Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signore/a, ...

dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....

Perché affetto/a da.....

.....

.....

.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____

Data _____



Ospedale Koelliker