

L'ALLUCE VALGO

Dr. Vinicio Perrone

www.vinicioperrone.com

Casa di Cura "S. Maria di Leuca" - Roma

Per appuntamenti 3470028688



L'alluce valgo insorge, probabilmente, allorché stimoli ambientali anormali (ad esempio calzature strette) agiscono in un piede che presenta delle microalterazioni predisponenti alla malattia. La *deviazione dell'alluce* verso l'esterno del piede rappresenta l'aspetto più evidente.

In presenza di un alluce valgo **il primo metatarso e l'alluce non sono più allineati** ma formano tra loro il cosiddetto *angolo di valgismo* da cui prende nome la deformità.

Altre anomalie rientranti in questa patologia sono: le callosità dolorose sulla pianta del piede e quella in corrispondenza del bordo mediale dell'alluce, chiamata volgarmente *cipolla*, *l'allargamento della parte anteriore del piede* a mò di ventaglio, *il 2° dito a martello*.

Con il tempo i sintomi aumentano di intensità fino a compromettere l'uso delle scarpe comuni, derivandone anche una difficoltà nel camminare.

Diagnosi: l'aspetto clinico della deformità permette già la formulazione di una corretta diagnosi. Una *radiografia del piede sotto carico*, invece, permetterà di misurare l'angolo fra l'alluce ed il 1° metatarso, di escludere un'eventuale degenerazione artrosica dei capi ossei e di accertare la sublussazione delle piccole dita del piede a ridosso dell'alluce.

Trattamento: inizialmente è diretto verso la scelta di una *calzatura adeguata*. Questa deve essere larga in punta in modo da accogliere tutto l'avampiede. Il dolore dovuto dalla cipolla può, così, trovare sollievo.

Allorché il trattamento conservativo non dà più risultati allora è utile fare ricorso alla chirurgia. L'intervento chirurgico si pone l'obiettivo di riallineare le ossa dell'alluce e bilanciare le forze che hanno portato alla deformità. Altri gesti chirurgici possono essere l'asportazione della cipolla, l'allungamento dei tendini estensori o flessori diretti alle piccole dita, l'accorciamento dei metatarsi centrali in presenza di una metatarsalgia.

La tecnica più spesso usata può essere condotta per **via percutanea**. L'anestesia viene effettuata localmente attraverso una piccola iniezione, con una microfresa motorizzata si asporta la sporgenza ossea tipica dell'alluce valgo e si taglia il 1° metatarso per riorientare la sua superficie articolare rispetto alla falange prossimale dell'alluce e riallineare l'alluce. L'intervento chirurgico dura circa 10 minuti. Un bendaggio correttivo permetterà la guarigione dell'osso in posizione corretta. Il paziente riprende subito a deambulare con una particolare scarpa. Per questi motivi non è necessaria alcuna ospedalizzazione.

Nel forme più severe di alluce valgo potrebbe essere necessario ricorrere alle tecniche chirurgiche a cielo aperto (es. Scarf, Bosch) in base alle caratteristiche tagli ossei necessari.

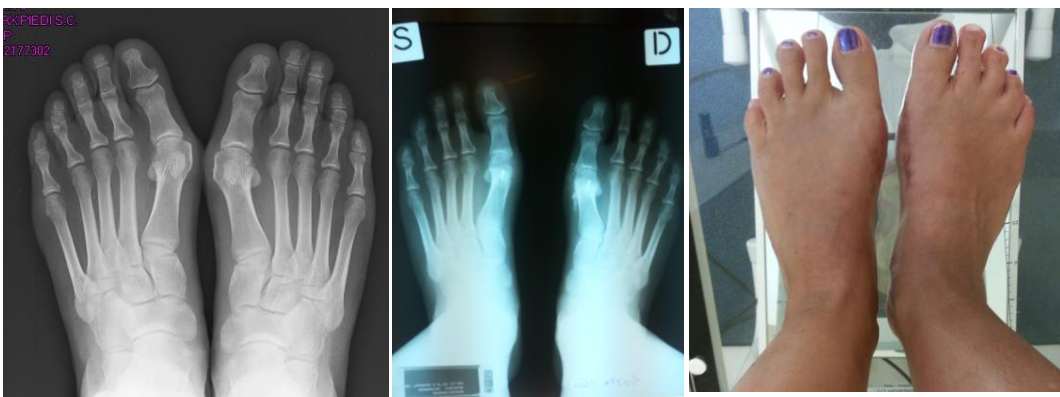
Le osteotomie distali del 1° metatarso (eseguite vicino alla falange) sono particolarmente indicate per la correzione dell'alluce valgo di lieve e moderata entità, mentre quelle prossimali (vicino alla base del metatarso) sono eseguite quando la deformità dell'alluce è accentuata ed è necessario un'importante spostamento per rimettere in asse il primo raggio. I tagli ossei possono essere stabilizzati con una o due viti, con cambre, placche o con fili metallici a seconda delle necessità.



In tutti i tipi di intervento chirurgico, in meno di 2 mesi si riprende una buona funzione deambulatoria ed a 3 mesi quella sportiva.



Quadro clinico finale e radiografico di correzione di alluce valgo con osteotomia.



Quadro radiografico prima e dopo la correzione di alluce valgo bilaterale. Aspetto finale: correzione del valgismo di ambedue gli alluci con osteotomia distale del 1° metatarso.