



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per *correzione di alluce valgo*



Informazioni generali

L'**alluce valgo** è tra le più comuni deformità del piede, colpisce prevalentemente le donne e consiste in una deviazione dell'alluce verso le altre dita, associata a una prominenza del margine interno dell'articolazione che può essere dolorosa e infiammata (borsite). Questa patologia è spesso associata al dito a martello (anomalia di forma che impedisce l'estensione del dito) di una o più dita del piede, alterazioni dell'appoggio (sovraccarico metatarsale), con dolore plantare (**metatarsalgia**). La cura dell'alluce valgo è chirurgica: le tecniche attuali sono poco invasive, di rapida esecuzione, provocano scarso dolore, hanno solitamente una guarigione rapida e consentono un recupero funzionale e il ritorno alle attività quotidiane in tempi contenuti.

Informazioni per il Paziente



La finalità dell'intervento chirurgico è quella di ripristinare una corretta forma del piede, garantendo una correzione stabile e funzionalmente valida del primo raggio (*viene così denominato il complesso formato dal primo metatarso e dall'alluce*).

Intervento chirurgico

L'intervento può essere eseguito in regime di **day surgery** o con **una notte** di degenza. Abitualmente viene praticata un'**anestesia periferica**.

Le tecniche chirurgiche più utilizzate si basano su **osteotomie**, cioè sezioni ossee, mirate a riportare la testa del metatarso al centro del fulcro funzionale articolare, permettendo di recuperare un'adeguata funzione della muscolatura dell'alluce (muscoli estensori e flessori).

La tecnica abitualmente applicata consiste in una "osteotomia distale triplanare tridimensionale a L". Lo spostamento osseo è mantenuto stabile da una vite solitamente in titanio o in materiale riassorbibile (acido polilattico), al fine di consentire un carico immediato. Oltre all'osteotomia metatarsale, in alcuni casi è anche prevista un'osteotomia della falange.

Un'altra tecnica, frequentemente utilizzata, è quella mini invasiva di osteotomia del primo metatarso (intervento di Bosch o PDO e quella simile SERI), dove l'osteotomia è lineare, eseguita con una fresa o con una seghetta e bloccata con un chiodo (filo di K) che esce dall'apice dell'alluce e viene mantenuto in sede per circa un mese. Spesso è necessario associare altre procedure chirurgiche, quali la correzione di uno o più dita "a martello" e osteotomie metatarsali.

Decorso postoperatorio

È importante osservare un periodo di **riposo** con piede in scarico (= *cercando di ridurre al minimo l'appoggio del piede*) per qualche giorno; durante questo periodo si può camminare con una apposita scarpetta per gli spostamenti domestici, evitando di stare a lungo in piedi.

Nei primi 20-30 giorni dall'intervento sarà possibile uscire utilizzando sempre la scarpetta post-operatoria che evita di sovraccaricare l'avampiede operato riducendo il dolore. In genere si eseguono medicazioni settimanali e una radiografia del piede dopo la quarta settimana, cui segue la possibilità di camminare senza limitazioni di carico.



La fisioterapia è utile per accelerare il recupero funzionale.

Il recupero completo della funzione motoria avviene dopo circa **tre-quattro mesi** dall'intervento, anche se molte attività (guidare, andare in bicicletta, etc.) sono possibili dopo quattro settimane.

Risultati **eccellenti** (buon risultato estetico e funzionale, Paziente soddisfatto senza riserve) si ottengono nel 60% dei casi; risultati **buoni** (discreto risultato estetico e funzionale, Paziente soddisfatto con qualche riserva) nel 35%. I risultati non soddisfacenti rappresentano il restante 5%: questi insuccessi sono legati alle caratteristiche intrinseche della malattia. L'alluce valgo, infatti, determina un'alterazione biomeccanica costituzionale di tutto il piede, che modifica la funzionalità articolare. Le alterazioni articolari si sviluppano lentamente negli anni e comportano un'usura della cartilagine e degenerazioni del profilo articolare. L'intervento chirurgico è in grado di compensare questi difetti, ma non di eliminarli.



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

Le complicanze precoci della chirurgia dell'alluce valgo sono rappresentate da:

- **gonfiore** (edema) della parte operata, dovuto a rallentamento della circolazione venosa e linfatica del piede; l'edema dura a lungo (oltre tre mesi) e spesso richiede un trattamento farmacologico specifico; si verifica più frequentemente in soggetti anziani e con insufficienza venosa periferica;
- **difficoltà di guarigione** della ferita;
- **infezioni** profonde o superficiali;
- mancato **consolidamento** dell'osteotomia;
- **intolleranza** ai mezzi di sintesi o **mobilizzazione** degli stessi;
- aree di **ipo-anestesia** (diminuzione della sensibilità tattile e dolorifica) della ferita chirurgica.

La **rigidità articolare** è frequente, soprattutto nei Pazienti con grave deformazione del profilo del piede. Una flessione dorsale di almeno 30° consente di indossare la scarpa senza provare dolore e di camminare in maniera corretta.

Talvolta può determinarsi una **metatarsalgia** (dolore all'appoggio plantare) di entità lieve o moderata.

La **recidiva** è rara, tuttavia è possibile che permanga parzialmente la deviazione del dito, in quanto le ipercorrezioni sono funzionalmente negative.

Complicanze gravi anche se estremamente rare sono l'**anchilosi** del piede (blocco articolare completo), la **necrosi** dell'alluce, la **trombosi venosa** profonda, l'**embolia polmonare**.