



U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia - Direttrice Dr.ssa Silvia Pini

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DELL'ALLUCE RIGIDO

Gentile Signora/Egregio Signore,

una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La Patologia

L'alluce rigido è una patologia artrosica-degenerativa dell'articolazione metatarso-falangea del primo dito del piede, che appare rigida e tumefatta. L'evoluzione della patologia si associa allo sviluppo di **osteofiti** che si dispongono soprattutto sul dorso del dito, provocando una netta riduzione dei movimenti del dito durante il cammino, oltre che attrito contro la scarpa.

Il disturbo tende a comparire, con maggiore incidenza, in età matura o senile nonostante la predisposizione a sviluppare tale patologia sia già presente alla nascita.

Le **cause** dell'alluce rigido possono essere:

- *congenite*: le persone che presentano alterazioni del piede presenti dalla nascita;
- *acquisite o secondarie*: per le forme rachitiche, traumatiche, infiammatorie, modelli di calzatura inadeguati alla fisiologia del piede (ad esempio scarpe con punta stretta, troppo piccole o col tacco alto), alcune patologie (ad esempio l'artrite reumatoide e la gotta), la lunghezza del primo metatarso.

I **sintomi** principali dell'alluce rigido consistono:

- *dolore nella zona interessata, anche a riposo;*
- *arrossamento, intorpidimento e gonfiore;*
- *difficoltà durante la flessione dorsale dell'alluce;*
- *modifiche alla forma complessiva del piede, con possibile difficoltà nel calzare scarpe normali;*
- *difficoltà nel cammino (a causa del dolore);*
- *alterazioni dell'appoggio (metatarsalgie).*

Oltre al dolore e all'infiammazione cronica, l'alluce rigido può comportare lesioni ossee, ulcerazioni, callosità e, se particolarmente grave, un'alterazione funzionale della dinamica del piede.

Con il tempo il disturbo può evolvere in una vera e propria sindrome posturale.

Alla persistenza dei suddetti sintomi o complicanze o anche in via preventiva, per evitare la progressione della patologia, si ricorre all'intervento chirurgico.

Spesso la patologia si associa ad altre malformazioni del piede quali piede piatto, dita a martello, metatarsalgia che vanno trattate o meno in corso dell'intervento a discrezione del Chirurgo Ortopedico, previa programmazione su dati clinici, radiografie ed eventuali altri approfondimenti.

Il Trattamento Conservativo

In un primo momento, quando la deformità non è ancora particolarmente accentuata e non si corrono rischi di peggioramento imminente a causa di instabilità delle articolazioni, si può optare per un trattamento conservativo.

Tale trattamento si avvale di misure per alleviare la sintomatologia a carico del piede, che tuttavia non sono in grado di far regredire la deformità stessa o di migliorare l'aspetto estetico del piede.

Diverse misure consentono la gestione dei sintomi dell'alluce rigido:

- *evitare le attività che costringono a stare in piedi per lunghi periodi di tempo;*
- *impacchi di ghiaccio;*
- *scegliere calzature adeguate secondo indicazione dello Specialista;*
- *plantari:* sono dispositivi collocati dentro le scarpe, che aiutano a ridurre lo stress tendineo e il sovraccarico meccanico sulle teste metatarsali. È necessario ricordare che il plantare svolge un ruolo solo quando inserito ed indossato correttamente, ma non ha potere correttivo sulle deformità;
- *distanziali, cuscinetti adesivi:* tali presidi risultano meno utili e le spinte esercitate dall'alluce sui raggi minori possono addirittura risultare dolorose nel lungo periodo.

Il Trattamento Chirurgico

Il trattamento chirurgico può essere raccomandato quando le misure conservative non riescono a fornire sollievo, se il disturbo provoca molto dolore o se interferisce con le attività quotidiane.

Lo scopo del trattamento chirurgico consiste nel restituire all'alluce la sua corretta funzionalità e una buona cosmesi garantendo una correzione stabile e funzionalmente valida del primo raggio (metatarso e falangi).

Le modalità di esecuzione tecnica consistono in anestesia preoperatoria, incisione chirurgica (longitudinale dorso-plantare del I metatarso).

Nelle forme di alluce rigido meno gravi, può essere eseguita una tecnica percutanea mininvasiva per la decompressione della capsula articolare e l'asportazione degli osteofiti del metatarso e della falange.

L'intervento, detto cheilotomia, comporta un aumento dell'arco di movimento ed una correlata diminuzione del dolore.

Si possono utilizzare anche osteotomie metatarsali, in grado di rimuovere parti ossee esuberanti per migliorare la meccanica articolare dell'alluce.

In rari casi può essere necessaria l'artrodesi, cioè la fusione dell'articolazione metatarso-falangea. L'intervento viene completato con emostasi, sutura per piani anatomici e bendaggio.

Può essere necessario associare agli interventi sopra descritti anche la correzione di eventuali deformità di altre dita (es. dita a martello) con stabilizzazione tramite fili metallici (rimossi dopo circa 35 giorni).

È sempre importante ricordare che l'intervento può subire delle variazioni in base al riscontro diretto delle malformazioni anatomico-funzionali in sede intraoperatoria.

L'intervento prevede una breve degenza, dopo la quale il paziente viene dimesso con le indicazioni post-chirurgiche.

Rischi e Complicanze

I risultati della chirurgia dell'alluce sono in genere efficaci. Tuttavia, come in tutti gli interventi chirurgici, possono verificarsi delle complicanze.

Le complicanze possono includere:

- *marcato e persistente gonfiore del piede*: complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo mantenendo l'arto in posizione di scarico (sollevato);
- *tromboflebite 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 per qualche settimana dopo la dimissione e l'utilizzo della calza elastica;
- *embolia polmonare*: è il distacco di un trombo (coagulo di sangue) formatosi in una vena a causa della complicanza precedente, trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratorie, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. È un'evenienza pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della tromboflebite;
- *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 (alterazione del colore della pelle) con inspessimento 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 che possono interessare i tessuti circostanti la ferita chirurgica od il tessuto osseo;
- *rigidità delle articolazioni delle dita dei piedi*: è frequente che l'articolazione operata resti più rigida rispetto a quella non operata, soprattutto se la patologia persiste da lunga data. Si ricorda però che una flessione dorsale di almeno 30° è sufficiente per una deambulazione corretta;
- *ispessimento del tessuto cicatriziale*: determinato una difficile consolidazione dei margini dell'incisione chirurgica;
- *recidiva dell'alluce rigido, con necessità di un ulteriore intervento chirurgico*;
- *aree di ipo-anestesia*: zone con minore o assente sensibilità.

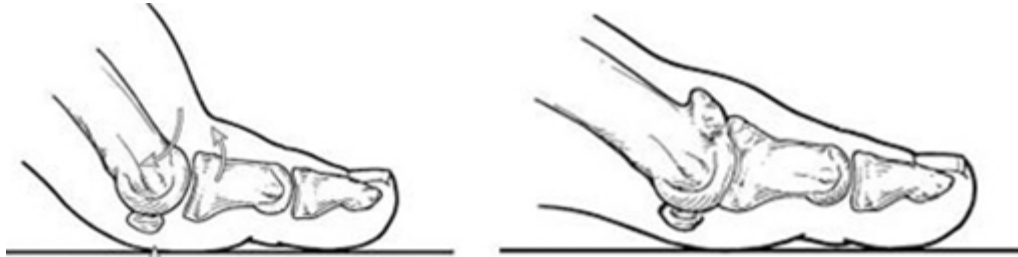
Complicanze molto gravi come anchilosi e necrosi dell'alluce sono descritte in letteratura ma risultano rare, anche se possibili.

Rischi conseguenti al Rifiuto della Procedura Chirurgica

L'intervento ha come assoluta priorità evitare il peggioramento della patologia e di evitare la comparsa di disturbi e/o deformità delle dita e dei metatarsi con alterazione del cammino sviluppando una sindrome posturale con ripercussioni su articolazioni in distretti lontani dal piede (caviglia, ginocchio, anca, colonna).

È importante che Lei 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 e complicanze, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito.

Disegni esemplificativi



ALLUCE NORMALE (A SINISTRA) E ALLUCE RIGIDO (A DESTRA) CON OSTEOFITI