



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

INFORMATIVA SULLA CORREZIONE DELLE DEFORMITA' DELLE DITA DEL PIEDE

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 procedura terapeutica consigliata di **INTERVENTO DI CORREZIONE DELLE DEFORMITA' DELLE DITA DEL PIEDE** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

La Patologia

La deformità delle dita è una deviazione che può colpire le ultime 4 dita del piede. Esse possono presentarsi in varie forme (dita a martello, a maglio, collo di cigno, ad artiglio, clinodattilia, ad asola).

Si tratta di un'affezione diffusa nella popolazione mondiale con prevalenza nel sesso femminile, risulta quindi frequente nel piede dell'adulto. Il disturbo tende a comparire, con maggiore incidenza, in età matura o senile.

Le **cause** della deformità delle dita 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), l'iper mobilità dell'articolazione metatarsale, il basso tono muscolare, alcune malattie neuromuscolari e del tessuto connettivo (come la sindrome di Marfan).

I **sintomi** principali delle deformità delle dita consistono:

- *dolore nella zona interessata, anche a riposo;*
- *arrossamento, intorpidimento e gonfiore;*

- *ispessimento della pelle, che appare dura e callosa (ipercheratosi);*
- *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, le deformità delle dita possono 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, alluce valgo, 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 propendere ad 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 delle dita a martello:

- *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 morbidi adesivi:* tali presidi risultano abbastanza utili per ridurre il dolore.

Il Trattamento Chirurgico

L'intervento chirurgico può essere raccomandato quando il trattamento conservativo non riesce a fornire sollievo, se il disturbo provoca molto dolore o se interferisce con le attività quotidiane. Lo scopo del trattamento chirurgico consiste nel restituire alle dita la loro posizione anatomicamente corretta e una buona cosmesi garantendo una correzione stabile e funzionalmente valida.

Le modalità di esecuzione tecnica consistono in anestesia preoperatoria, incisione chirurgica (longitudinale o a Z plantare del dito).

Tenotomia dei flessori (lungo e breve) delle dita, possibile allungamento degli stessi e stabilizzazione con filo di K.

L'intervento viene completato con emostasi, sutura per piani anatomici e bendaggio.

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

Rischi e Complicanze

I risultati della chirurgia 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);

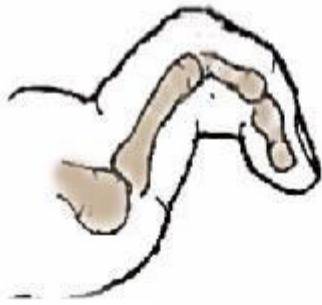
- *tromboflebite della gamba*: è una infiammazione delle vene della gamba operata che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene prescritta una profilassi a base di eparina la quale andrà scrupolosamente eseguita per qualche settimana dopo la dimissione e l'eventuale 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 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 (alterazione del colore della pelle) con ispessimento 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;
- *guarigione dell'osso in posizione errata*;
- *ispessimento del tessuto cicatriziale*: determinato una difficile consolidazione dei margini dell'incisione chirurgica;
- *recidiva delle deformità delle dita, con necessità di un ulteriore intervento chirurgico*;
- *aree di ipo-anestesia*: zone con minore o assente sensibilità.

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.

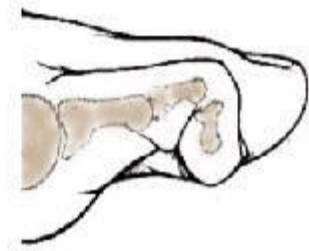
Disegni esemplificativi



Dito "ad Artiglio"



Dito "a Martello"



Dito "a Maglio"



ESEMPIO DI CORREZIONE 2° E 3° DITO
A MARTELLINO CON FILI DI K (metallici)