

CORRIERE DELLA SERA

NA

Nuovo intervento **mininvasivo** per dire addio all'alluce valgo

La procedura garantisce un recupero estremamente rapido



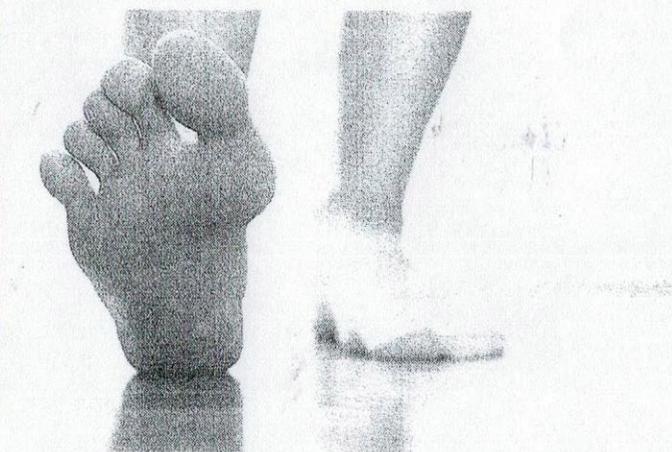
Fabio Zanchini è professore aggregato di ortopedia e traumatologia alla facoltà di Medicina della Seconda università di Napoli.

di **Fabrizio Geremicca**

Per chi ne soffre è semplicemente la «cipolla» e quando duole c'è perfino qualcuno che ne ricava previsioni meteorologiche, ipotizzando temporali in arrivo. I medici lo definiscono alluce valgo: «una frequente patologia dell'avampiede, caratterizzata dalla deviazione della prima articolazione metatarso - falangea, associata alla formazione della protuberanza ossea che sporge».

Qualunque sia l'ottica, quella del profano o dello specialista, è un problema estremamente fastidioso che provoca dolore e gonfiore. Spesso, infatti, questa deviazione finisce per compromettere anche il secondo ed il terzo dito che si deformano progressivamente per la spinta dell'alluce. È una patologia la cui incidenza è in aumento negli ultimi anni in termini percentuali.

Familiarità e calzature sbagliate sono i principali fattori di rischio di questa deformità, le cui cause sono però ancora sconosciute. Quando l'alluce valgo provoca disagio e dolore



si ricorrere necessariamente alla chirurgia, che prevede l'osteotomia: il taglio dell'osso ed il suo riposizionamento. Fino a qualche tempo fa, si interveniva esclusivamente con la tecnica tradizionale «a cielo aperto», un intervento traumatico che prevedeva il taglio della pelle e la verifica ad occhio nudo della porzione ossea sulla quale era necessario intervenire.

Oggi si privilegia, se non sussistono controindicazioni specifiche, una tecnica diversa. L'accesso all'osso avviene da

parte del chirurgo attraverso piccole incisioni. Non essendo la visione a cielo aperto dell'area sulla quale si opera, i gesti chirurgici sono guidati da monitoraggio radiologico per realizzare correzioni di estrema precisione.

Una metodica molto fine, dunque. Per questo è fondamentale che venga effettuata da chirurghi esperti, abituati anche alla chirurgia tradizionale.

Una delle equipe che tra le prime ha utilizzato con successo questa nuova tecnica, chia-

mata mininvasiva percutanea, è quella della Seconda università di Napoli condotta dal professore Fabio Zanchini.

«Riduce notevolmente i problemi che si incontrano nella chirurgia tradizionale aperta - spiega - e viene effettuato in anestesia locale. Questo permette una ripresa della deambulazione già dopo qualche ora dall'intervento. Un altro importante vantaggio di questa tecnica, rispetto a quella tradizionale, è che non viene utilizzato il laccio ischemico. Sono per questo motivo minimizzati i rischi circolatori legati alla compressione. Ancora: la pratica di incisioni millimetriche attraverso le quali vengono introdotti microstrumenti riduce inoltre fortemente i rischi di infezione e il dolore, consentendo un decorso post-operatorio immediato con vantaggi anche estetici».

L'intervento è effettuato in regime di ricovero giornaliero: il paziente è operato in 20 minuti e torna a casa poche ore dopo l'intervento con vantaggi per la salute del malato, per i costi del Servizio sanitario nazionale e per un più veloce



Grazie all'anestesia locale si torna a camminare dopo poche ore

Incisioni piccolissime riducono di molto il rischio di contrarre infezioni

scorrimento delle liste di attesa. Dopo l'intervento, sottolinea Zanchini, «la persona operata rientra a casa deambulando con una scarpa post-operatoria a suola piatta con appoggio completo sul piede operato».

Il primo controllo avviene dopo una settimana e nelle tre settimane successive viene rinnovato il bendaggio funzionale necessario a mantenere la correzione ottenuta. La scarpa deve essere indossata per 35-40 giorni. Rimosso il bendaggio si potrà utilizzare una scarpa normale, purché comoda e morbida.

Chi esercita lavori sedentari potrà riprenderli quasi subito. Tempi più lunghi, da uno a tre mesi, per i lavori che richiedono di stare in piedi molte ore. Al terzo o quarto mese dall'operazione si può tornare a fare sport. Le signore possono, a questo punto, anche tirare fuori dall'armadio le scarpe con tacco modico». Per guidare, bisognerà aspettare tra i 40 ed i 50 giorni dopo l'operazione.

Oltre che per l'alluce valgo, questa tecnica innovativa è utilizzata anche per il trattamento di eventuali patologie associate. Sarà uno dei temi trattati al prossimo Congresso nazionale italiano di chirurgia in day surgery, organizzato dal professore Massimo Agresti a Luglio 2015. Nell'occasione, il professore Zanchini dirigerà la sessione dedicata al day surgery in ortopedia. Il convegno sarà dunque una occasione di confronto tra specialisti