

Intervista al dottor Massimo Palladini, che si occupa dal 1997 di chirurgia del piede e della caviglia

Come preservare il benessere dei piedi

In molti casi basta un plantare, in alcuni invece serve la chirurgia

IL BENESSERE parte dai piedi. Lo abbiamo sentito dire spesso e sicuramente a molti sarà capitato di aver sbagliato calzature ed essersi accorto di quanto anche un piccolo dolore possa trasformarsi in qualcosa di insopportabile. In presenza di problemi più seri diventa dunque decisivo intervenire nel modo e nei tempi giusti.

Ne abbiamo parlato con il dottor Massimo Palladini, laureatosi con lode presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano e specializzatosi poi in Microchirurgia ed in Idrologia Medica. Il medico si occupa di chirurgia del piede e della caviglia dal 1997 e in questo settore ha svolto incarichi professionali in diversi istituti italiani. Dal 2005 Palladini svolge la sua attività Professionale anche nella Provincia di Reggio presso il Centro Medico di via fratelli Cervi, struttura Partner del Ctr, dove, dice lo stesso medico, «trovo una risposta immediata alla necessità di accertamenti».

DOLORI E DEFORMITÀ

Sono molteplici i fattori che possono dare origine a dolori e a deformità del piede (malattie degenerative, traumi, esiti di fratture, difetti congeniti e geneticamente determinati). «Per risolverli è necessario in primo luogo una diagnosi accurata. Ruolo fondamentale riveste la visita ambulatoriale, quindi l'esperienza del medico (non è fuori luogo la massima che "un medico vede quello che sa"), e la possibilità di eseguire accertamenti strumentali sempre più mirati, precisi, effettuati con gli strumenti adeguati da operatori qualificati. Molte patologie trovano la loro risoluzione nei trattamenti conservativi quali terapie mediche, fisiche e ortesiche (cioè i plantari)».

In certi casi però i trattamenti conservativi non bastano. «In una certa percentuale dei casi si deve ricorrere all'intervento chirurgico. La correzione chirurgica può essere effettuata applicando diverse tecniche da quelle più tradizionali fino alle più moderne procedure mini-invasive».

L'ALLUCE VALGO

L'alluce valgo e le sindromi metatarsali dolorose sono decisamente i problemi che più spesso portano le persone a richiedere l'intervento di un esperto nella chirurgia del piede. «L'alluce valgo è quella nota deformità del primo dito del piede che devia verso l'esterno e che trova la causa nel disallineamento del primo metatarso che risulta prominente all'interno (la "cipolla"). È una patologia prevalente nel sesso femminile, determinata spesso geneticamente, lentamente evolutiva e dove, purtroppo, non esiste una terapia medica efficace ma solo trattamenti medici, fisici che unitamente a presidi ortesici riescono solo parzialmente, e generalmente con scarsa efficacia, a controllare il dolore».

Quando si deve intervenire? «Riconosco tre momenti in cui è opportuno affrontare la correzione chirurgica: quando il dolore articolare e dei tessuti molli non è altrimenti risolvibile (fallimento del trattamento conservativo),



l'importante variazione dalla normale morfologia e bio-meccanica (funzionalità) del piede, anche nell'età pediatrica, quando si vengono a determinare situazioni che coinvolgono negativamente l'asse di carico (caviglia, anca, ginocchio e colonna) o per difficoltà all'utilizzo delle normali calzature, quando per il paziente è diventato un problema nella vita personale e/o di relazione».

Le metatarsalgie, note con il termine più popolare di "caduta" dei metatarsi, sono quelle sindromi dolorose della regione plantare anteriore, alla base delle dita, la cui causa "intrinseca" è da ricercarsi in malattie dei tessuti molli (capsula articolare, legamenti, tendini, ma più spesso il nervo periferico), mentre quella "meccanica", più frequente, è determinata da uno squilibrio della distribuzione del peso nei metatarsi durante l'appoggio e

che spesso si manifesta in presenza dell'alluce valgo.

TECNICA INNOVATIVA

Di grande attualità nella chirurgia del piede è la chirurgia mini-invasiva, una tecnica innovativa che consente di curare diverse patologie minimizzando i disagi che caratterizzano gli interventi tradizionali. «La tecnica chirurgica permette la correzione delle deformità ossee con un accesso percutaneo: viene praticato un forellino attraverso il quale vengono inseriti appositi strumenti e le correzioni vengono valutate "in diretta" radiograficamente. È una pratica chirurgica che può sembrare semplice ma per ottenere dei buoni risultati il chirurgo che la esegue deve essere in possesso di un'ampia esperienza. Per questo motivo, viene considerata da i professionisti del settore una chirurgia "di arrivo"».

Il recupero post-operatorio è condizionato dalla gravità della patologia. Un paziente sottoposto a tecnica mini-invasiva in genere torna subito a camminare e all'attività sportiva dopo due mesi

Il dottor Palladini mentre visita al Centro Medico o mentre è impegnato in sala operatoria

In anestesia locale o loco-regionale (alla caviglia), si praticano piccoli accessi cutanei - generalmente tre per l'alluce e uno per ogni metatarso - attraverso i quali si inseriscono gli strumenti appropriati e si esegue la correzione dei segmenti ossei.

LA RIABILITAZIONE

Il recupero post-operatorio è condizionato dalla gravità della patologia quindi dalla complessità della correzione chirurgica e dal numero di segmenti ossei coinvolti, con una variabilità individuale condizionata da fattori endogeni quali malattie croniche vascolari, metaboliche, etc...

«Il paziente può deambulare immediatamente, con una calzatura adeguata, e generalmente dopo qualche settimana può tornare a una normale vita di relazione e lavorativa». Le attività sportive possono essere riprese

trascorsi i primi due mesi. «Da segnalare che verso il terzo mese può manifestarsi una dolorabilità nella sede di intervento della durata di 4-5 giorni determinato dal completamento della calcificazione delle fratture chirurgiche. I risultati, se gli interventi sono studiati ed eseguiti correttamente e seguiti da un adeguato decorso post-operatorio, sono sovrapponibili a quelli che si otterrebbero con le tecniche tradizionali, dalle quali però differiscono per l'assenza delle note cicatrici, una riduzione sensibile del dolore post-operatorio e una convalescenza più breve.

Quando non sono presenti gravi deformità dell'alluce o lussazione delle dita o altre controindicazioni assolute non solo la tecnica mini-invasiva è indicata ma può spesso considerarsi il miglior approccio chirurgico.

Il vantaggio che gli interventi mini-invasivi offrono rispetto a quelli tradizionali è decisamente elevato: la possibile esecuzione in anestesia locale, la degenza ambulatoriale o in day-surgery e la possibilità di deambulare subito sono caratteristiche che, riducendo sensibilmente i rischi, consentono il trattamento chirurgico di diverse patologie plantari anche in soggetti anziani e in presenza di malattie croniche dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.

Le deformità digitali spesso accompagnano le metatarsalgie ed il valgismo dell'alluce. Tutte le diverse varianti "a martello" "ad artiglio" "sottoaddotte" "sovraddotte" etc... trovano la risoluzione nella correzione chirurgica; questa può avvenire nello stesso "tempo chirurgico" dell'intervento principale (alluce e/o metatarsi) o quando si presentano come patologia unica in anestesia locale ambulatorialmente anche con le tecniche mini-invasive».

Speciale Salute

Poliambulatorio Privato



Autorizzazione Comune di Reggio Emilia n. 87/2010 del 27/8/2010

Direttore Sanitario Dr. Roberto Citarella

Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Generale

Via Fratelli Cervi, 59/e - 42100 Reggio Emilia

Tel. 0522 385412 - fax 0522 385473

E-mail: ctr@ctr-re.it - http://www.ctr-re.it