

## Chirurgia del piede

Il piede è una struttura complessa formata da diverse ossa mantenute unite tra loro da legamenti, muscoli, fasce e tendini.

Le patologie che possono interessare questa parte anatomica sono molteplici, tra le più comuni possiamo citare:



### **Nell'adulto:**

- Alluce valgo
- Dita a martello o a griffes
- Metatarsalgie da sovraccarico
- Neuromi di Morton
- Tallodinie
- Tenopatie del tendine di Achille

### **Nel bambino:**

- Piede "piatto"
- Retropiede valgo

Le cause che determinano le deformazioni sopra citate possono essere: famigliari, reumatiche, traumatiche, neurologiche, posturali etc., ed il loro trattamento varia a seconda dell'età, dell'entità della deformazione, della sintomatologia che provocano etc.

Non entrando nei particolari specifici del trattamento di ogni singola patologia, è possibile dire che:

- Per l'alluce valgo utilizziamo normalmente 3 diverse tecniche (Keller-Lelievre, Austin, Riequilibrio funzionale secondo Pisani) per correggere le deformazioni.
- Per le dita a martello o a griffes vengono utilizzate tecniche di osteotomia, artrotomia o artrodesi.
- Per le metatarsalgie da sovraccarico, osteotomie; mentre per i neuromi di Morton non altrimenti trattabili, viene proposta la loro asportazione.
- Nelle tallodinie che non si giovano del trattamento medico si interviene mediante osteotomie e fasciotomie.
- Per il tendine di Achille il trattamento varia a seconda del danno presente: in caso di lesione spontanea preferiamo



ricostruire con tecnica aperta la zona lesionata (tecnica di Scaglietti), mentre per tenopatie non altrimenti trattabili con interventi medici e fisici, viene praticata la tecnica delle cosiddette “scarificazioni”.

- Nei bambini l'alterazione della assialità del retro piede viene trattata mediante l'intervento ideato dal Prof. Pisani (calcaneo stop) seguendo quanto prescrive la tecnica originale (viti metalliche con cupola in polietilene) associando o meno un secondo tempo chirurgico di ritensione delle parti capsulari e tendinee alla faccia mediale del piede.

### **Percorso terapeutico**

Il percorso previsto per i pazienti che devono eseguire tale intervento si può così riassumere:

- Visita dell'ortopedico operante nella nostra struttura che propone il ricovero
- Prericovero in cui vengono eseguiti i consueti accertamenti ematochimici e cardiologici pre-intervento
- Ricovero in reparto della durata di 1 o 2 gg

Entrando più nel dettaglio **il giorno dell'intervento chirurgico**, che coincide con il giorno di ricovero, il paziente entra in sala operatoria opportunamente “preparato” dal personale del reparto mediante:

- tricotomia della parte che da trattare: l'arto deve essere depilato dal ginocchio al piede (questa operazione può essere effettuata anche a domicilio dal paziente con creme o saponi specifici il giorno precedente il ricovero)
- asportazione di eventuali “smalti” dalle unghie sia delle mani che dei piedi, anche per consentire il funzionamento di apparecchiature anestesiolgiche
- rimozione di qualsiasi oggetto metallico orecchini, braccialetti, anelli ...
- applicazione di cateteri venosi per poter effettuare la somministrazione di farmaci
- vestizione con camice e cuffia monouso al fine di non compromettere la sterilità del quartiere operatorio

Dopo l'ingresso nel quartiere operatorio l'anestesista, con i suoi assistenti, si prenderà cura del paziente effettuando l'anestesia (normalmente una loco-regionale) e solo una volta che questa si è “stabilizzata” si procederà al suo trasferimento in sala operatoria.

La durata dell'intervento chirurgico varia a seconda delle tecniche impiegate (da 30 a 90 minuti) ed il paziente abbandona il quartiere operatorio solo quando l'anestesista avrà giudicato possibile questo passaggio in rapporto alla evoluzione clinica.

**La giornata dell'intervento** è dedicata ai consueti controlli post-operatori mediante valutazione clinico/strumentale effettuata dal personale di reparto. Già il giorno stesso dell'intervento viene consentito al paziente di muovere i “primi



passi“ mediante l’uso di stampelle. Prima della dimissione verranno fornite dal personale di reparto le istruzioni opportune sul come comportarsi a domicilio al fine di ottenere i migliori risultati.

***Materiale necessario nel post operatorio:***

- Stampelle (bastoni canadesi)
- Calzatura di Baruk o Talus di numero adeguato (circa 3 numeri in più dell’abituale) per consentire l’applicazione della medicazione e dei bendaggi protettivi (per alluce valgo, dito a martello, neurinoma di Morton, metatarsalgie da sovraccarico)
- “Scarpa da gesso” da utilizzare nei giorni successivi all’intervento quando viene consentito il carico sul piede munito di uno “stivaletto gessato” in vetroresina (per tenopatie dell’achilleo, tallodinie, "piede piatto", retropiede valgo)
- Pigiama di facile vestibilità