

# DOVE METTI I PIEDI

## Dalla caviglia all'alluce valgo, le moderne terapie

**I problemi all'arto inferiore colpiscono a tutte le età. Noti chirurghi ortopedici commentano le moderne terapie per il trattamento delle patologie del piede**

**Alessandro Malpelo**

**IL DOLORE** può affliggere ogni parte del piede, dalla punta delle dita al tendine d'Achille. Se ne è parlato al congresso della Società italiana di traumatologia e ortopedia pediatrica (Sitop) organizzato da **Onofrio Donzelli** (Istituto Rizzoli, Bologna). «Le famiglie — dichiara il Prof Donzelli — si presentano con l'ecografia e chiedono a noi ortopedici un consiglio. Il piede torto figura tra le anomalie più frequenti che riscontriamo».

**LE FALANGI** sono forse l'ultima cosa che i medici studiano all'esame di anatomia, eppure hanno la loro importanza. Uno studio australiano pubblicato recentemente sul Bmj ha mostrato che si possono ridurre del 36% le cadute adottando plantari e facendo semplici esercizi di **ginnastica** e abilità in casa, come afferrare piccoli oggetti usando solo le dita dei piedi. «Il piede non deve essere trascurato — afferma **Francesco Barca** (Hesperia Hospital, Modena) — se non trattate da specialisti, alcune disfunzioni possono danneggiare a catena anche il ginocchio e l'anca». Il professor Barca, autore di un trattato in due volumi sulle patologie del piede, e noto anche negli Usa per una **artroplastica** che porta il suo nome, ha organizzato un convegno sul dolore calcaneare. «La sindrome — spiega lo specialista — ha implicazioni invalidanti soprattutto nella popolazione adulta e nei giovani sportivi. Il nostro approccio al convegno è partito dalla **biomeccanica** per poi considerare la diagnostica stru-

mentale e il trattamento conservativo, ortesico e fisiatrico».

**TACCHI A SPILLO** e scarpe a punta vengono chiamate in causa per una patologia che predilige le donne e che fa discutere. «È la sindrome di Civinini-Morton — spiega **Antonio Volpe** (Policlinico Abano Terme) — si percepisce con un senso di fastidio, bruciore o irritazione a livello della parte esterna del piede sotto i **metatarsi**, dove non si riscontrano deformità come le **dita a martello**». Togliendo il piede dalla scarpa e massaggiando il disturbo passa. La diagnosi è clinica. L'**ecografia** dinamica (guidata dagli ultrasuoni, come si usa per il **nodulo tiroideo** e la **cisti epatica**) conduce lo specialista a livello del **neuroma di Morton**, rigonfiamento di un tratto di nervo sensitivo, che è la parte irritabile, da **devitalizzare** con grande sollievo per la paziente e senza conseguenze funzionali. «Se escludiamo alluce valgo e dita a martello — conclude Volpe — è la terza metatarsalgia più diffusa».

Chiamato in causa per l'alluce valgo, **Marco Bardelli** docente universitario (Corso di laurea in podologia, Firenze), già primario ortopedico, e tuttora in attività, commenta così: «Tutti parlano di **alluce valgo**, ma senza sintomo, questa è una deformità e basta. Diventa entità patologica con il dolore, ed è per questo motivo che arriva all'osservazione del chirurgo». L'alluce valgo ha una frequenza

statistica significativa, e deve essere inquadrato per un trattamento anche a scopi preventivi. «Oggi si adottano tecniche mininvasive — conclude Bardelli — ma intendiamoci, non è il taglio piccolo che fa la differenza, è il rispetto dei tessuti e dell'osso, che non va demolito. Invito ad avvicinarsi senza paura alle **tecniche percutanee**, e rivolgersi a chi ha una esperienza consolidata perché a volte l'alluce valgo può essere sintomo di una patologia del retro piede, e in questi casi occorre identificare bene la causa».

**TORNA ALLA RIBALTA** intanto la **protesi della caviglia** con varie innovazioni biotech. **Francesco Malerba** (IRCCS Galeazzi, Milano), ci aggiorna così: «La sostituzione delle grandi articolazioni è diffusa, successi si sono avuti per **anca**, **ginocchio** e **spalla**. Per la caviglia si assiste a un'evoluzione, siamo alla quarta generazione di protesi, sono migliorati i disegni, i materiali (**titanio** rivestito di **sali di calcio**) e gli strumenti, che consentono un posizionamento molto preciso. Rimane la complessità dell'**articolazione** — conclude Malerba — per cui occorre selezionare con cura i candidati all'intervento».

Tra le patologie nelle quali si impianta la protesi di caviglia citiamo le **artropatie artrosiche** post traumatiche, e l'**artrite reumatoide**, nei casi in cui coinvolge, appunto, quella articolazione.

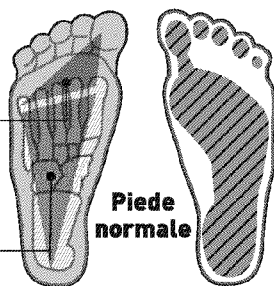
[alessandro.malpelo@quotidiano.net](mailto:alessandro.malpelo@quotidiano.net)



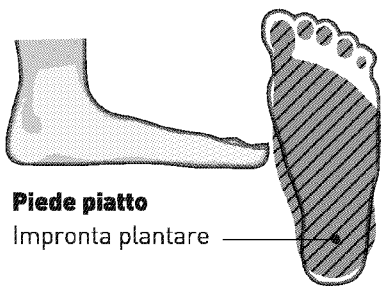
## LA PIANTA DEL PIEDE

Nella marcia il peso si concentra nel **triangolo anteriore**

In posizione statica eretta il peso prevale nel **triangolo posteriore**

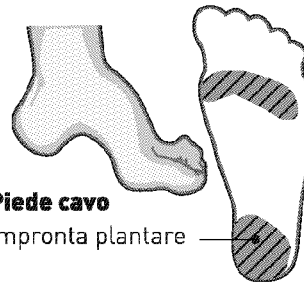


**Piede normale**



**Piede piatto**

Impronta plantare

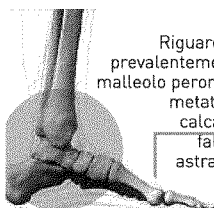


**Piede cavo**

Impronta plantare

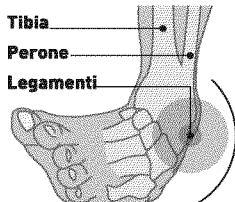
Attraverso l'esame **baropodometrico** si studia l'appoggio plantare in modo da impostare se necessario l'applicazione di un **plantare ortopedico**

## LE FRATTURE



Riguardano prevalentemente: malleolo peroneale, metatarso, calcagno, falangi, astragalo

## LE DISTORSIONI



Tibia  
 Perone  
 Legamenti

**20%**

Si calcola che rappresentino il **20% di tutti i traumi dovuti** all'attività sportiva

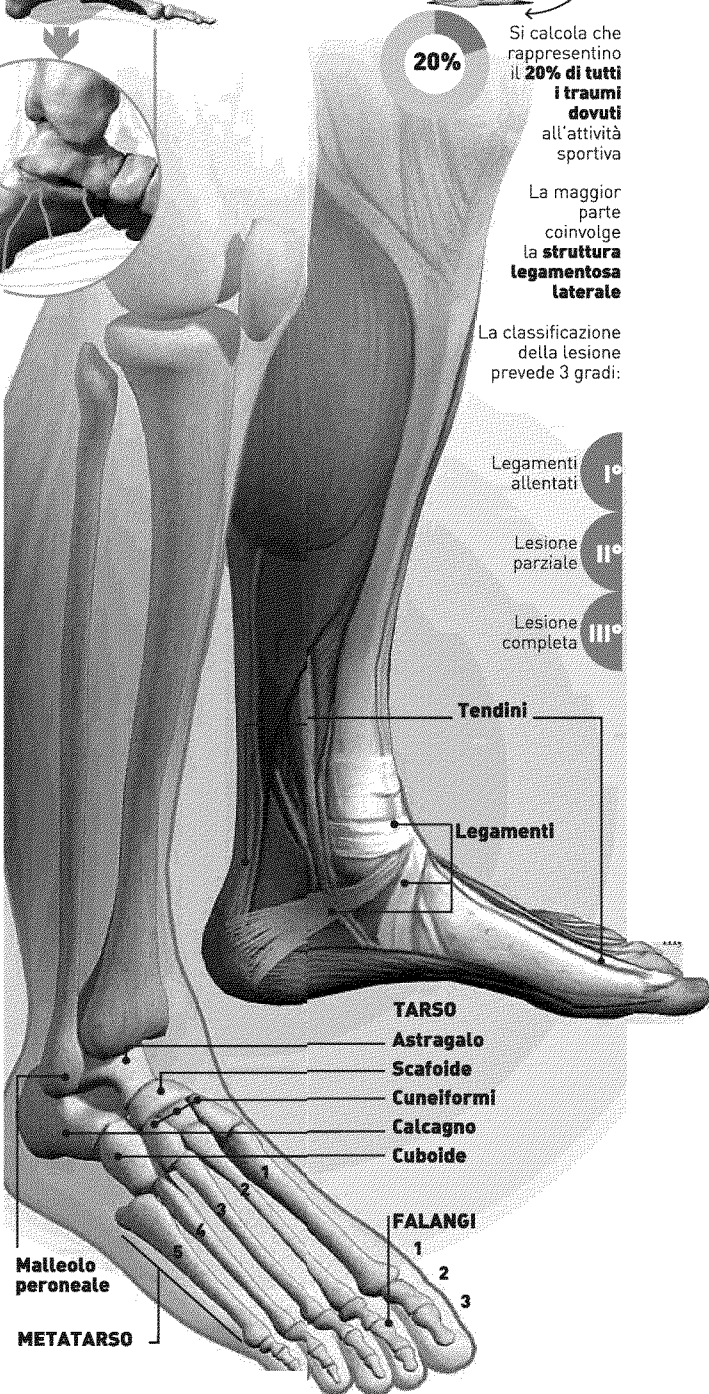
La maggior parte coinvolge la **struttura legamentosa laterale**

La classificazione della lesione prevede 3 gradi:

- I° Legamenti allentati
- II° Lesione parziale
- III° Lesione completa



**NEUROMA** L'esame clinico del piede nel sospetto di sindrome di Morton (foto da [www.drvoipe.it](http://www.drvoipe.it))



**Tendini**

**Legamenti**

### TARSO

- Astragalo
- Scafoide
- Cuneiformi
- Calcagno
- Cuboide

### FALANGI

- 1
- 2
- 3

**Malleolo peroneale**

**METATARSO**



## SINDROME DI CIVININI-MORTON

«Ecografia guidata. E il neuroma viene devitalizzato»  
Antonio Volpe, Policlinico Abano ([www.drvolpe.it](http://www.drvolpe.it))



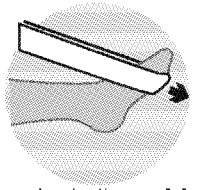
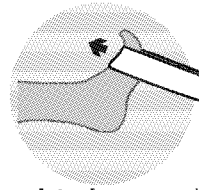
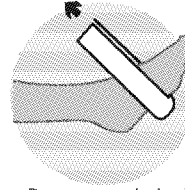
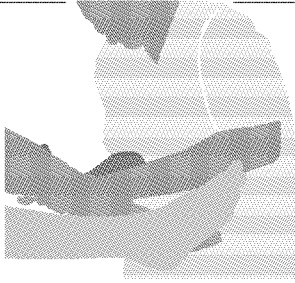
## CAVIGLIA BIOTECH

«Con le protesi di quarta generazione ottimi risultati»  
Francesco Malerba, Irccs Galeazzi ([www.galeazzi-gsd.it](http://www.galeazzi-gsd.it))

### LA RIABILITAZIONE

Subito dopo il trauma occorre ridurre il gonfiore:

- Tenere la **gamba alta** per limitare il versamento
- Applicare del **ghiaccio** (non a contatto diretto con la pelle)
- Comprimerne con **bendaggio elastico**



Dopo un periodo di **assoluto riposo** è necessario avviare un percorso riabilitativo per consentire la corretta **mobilità del piede**

La scelta degli **esercizi** deve essere indicata dal medico o dal fisioterapista

