ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INTERVENTI DI CHIRURGIA DEL PIEDE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

CORREZIONE DELL'ALLUCE VALGO – 5° METATARSO VARO CON OSTEOTOMIA PERCUTANEA DISTALE

Intervento

Si ottiene eseguendo una osteotomia (taglio) del primo metatarso o del 5° metatarso e applicando una correzione dello stesso che viene poi fissata con un sottile chiodo metallico che sporge dall' apice del primo o del 5° dito.

I motivi che rendono necessario l'intervento sono la correzione dell'asse e della funzionalità dell'alluce e del V° raggio, tale da permettere una riduzione del dolore e una deambulazione corretta.

In assenza d'interventi si manterrà la situazione patologica che andrà incontro ad aggravamento e trattamento con presidi esterni, con scarsa efficacia.

Indicazioni

Correzione dell'asse dell'alluce o del 5° metatarso per orientarlo in una posizione anatomica, fisiologica e meccanica più adatta.

Controindicazioni

Non sussistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento a esclusione dell'età del malato, delle condizioni generali o della presenza contemporanea di altre patologie del piede che controindichino il trattamento.

Complicanze

I rischi principali dell'intervento di Osteotomia Percutanea Distale sono quelli generali di ogni intervento chirurgico cioè rischi infettivi, vascolari, (tromboembolie, embolia polmonare) e rischi di una "non"guarigione dell'osteotomia nei tempi attesi.

I rischi di un rifiuto dell'intervento chirurgico consistono in un progressivo aggravamento della patologia.

Prognosi

La prognosi per il ritorno ad una normale vita di redazione è di circa due mesi. L'intervento chirurgico dovrebbe garantire un miglioramento clinico per molti anni, salvo recidive in percentuale esigua.

Decorso postoperatorio

Il giorno successivo all'intervento il paziente può muoversi, deambulare con il tallone e con un'apposita calzatura. La dimissione dall'Ospedale avviene circa in terza giornata. Seguono poi medicazioni settimanali della ferita chirurgica e del chiodo. Il chiodo viene tolto a 5 settimane dall'intervento chirurgico, seguite ad un bendaggio funzionale per ulteriori 2 settimane.

CORREZIONE DI DITA "GRIFFE"

Si tratta di una deformità dell'avampiede caratterizzata dall'estensione dorsale dell'articolazione interfalangea prossimale delle dita del piede con falange intermedia e distale flesse plantarmente.
Le cause sono varie, anche legate all'uso di calzature molto costrittive; spesso si associa all'alluce valgo. Pur potendo colpire qualunque raggio del piede, il dito maggiormente interessato è il secondo.
In alcune gravi malattie come le paralisi neuromuscolari o cerebrali le dita in griffe sono presenti.
Clinicamente si manifesta con dolore e presenza di callosità al dorso del 2° dito e/o sotto la pianta del piede in corrispondenza della testa del metatarso interessato.

Intervento

Il trattamento del dito a martello, quando grave e sintomatico, è cruento e consiste nella resezione della testa della prima falange del segmento interessato. Il dito così accorciato può essere fissato e stabilizzato in correzione con un filo metallico.
A volte può essere necessario associare la sezione sottocutanea del tendine estensore ormai retratto.
L'intervento è quasi sempre eseguito in anestesia locoregionale, ovvero anestesia del solo arto inferiore, o talora in anestesia generale e il ricovero prevede degenza di una sola notte.
La rimozione dei punti di sutura avviene dopo 15 giorni dall'intervento. Generalmente dopo 30 giorni dall'intervento viene rimosso il filo K previa radiografia di controllo.

Indicazioni

Correzione di deviazione in griffe di uno o più segmenti interessati.

Controindicazioni

Non sussistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento a esclusione dell'età del malato, delle condizioni generali o della presenza contemporanea di altre patologie del piede che controindichino il trattamento.

Complicanze

Le complicanze della correzione delle dita in griffe sono varie:

- infezioni superficiali / infezioni profonde
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare
- danni vascolari per lesioni iatrogene di vasi
- danni nervosi per lesioni iatrogene di nervi
- cicatrici cheloidee
- accorciamento del raggio
- alterazioni dell'asse del dito
- dolore persistente
- zoppia

ASPORTAZIONE DI NEUROMA DI MORTON

La presenza di dolore intenso con sensazione di parestesie al 2° e 3° dito oppure al 3° e 4° dito del piede è di sovente da associare alla presenza di un Neuroma di Morton; il dolore è generalmente molto intenso e spesso può presentarsi anche di notte. Dal punto di vista anatomo–patologico è

caratterizzato da un' alterazione degenerativa di uno o più nervi intermetatarsali plantari.
Clinicamente viene rilevato dalla presenza di intenso dolore alla palpazione dello spazio intermetatarsale interessato dalla neoformazione (il 3° spazio è quello maggiormente interessato); non è significativa per la diagnosi la presenza di disestesie alle dita del piede. Spesso è bilaterale e colpisce maggiormente il sesso femminile. Si può associare a patologia del retropiede o dell'avampiede e quasi sempre è secondario a uno squilibrio biomeccanico del piede.
La diagnosi si può avvalere anche di metodiche strumentali come l'ecografia e la Risonanza Magnetica Nucleare dell'avampiede che possono confermare la presenza della neoformazione e quindi consentire l'intervento di asportazione chirurgica del medesimo. Tali accertamenti possono aiutare anche nella diagnosi differenziale. L'indicazione all'asportazione chirurgica viene data quando, anche dopo le comuni terapie mediche come terapia infiltrativa o farmacologica, non si ottiene il risultato sperato.

Intervento

L'intervento consiste nell'asportazione del neuroma; la via di accesso chirurgica potrà essere dorsale o plantare nel rispetto delle strutture vascolari: si esplora lo spazio intermetatarsale interessato, si seleziona il legamento intermetatarsale e si esegue la neurolisi del nervo interdigitale. Al termine dell'intervento si può utilizzare un drenaggio in aspirazione. La dimissione in genere avviene il giorno successivo dopo l'applicazione di bendaggio e calzatura apposita; dopo 7 giorni avviene la medicazione e dopo 15 giorni la rimozione dei punti di sutura.

Indicazioni

Neuroma di Morton documentato a livello intermetatarsale del piede.

Controindicazioni

Non sussistono controindicazioni specifiche all'esecuzione dell'intervento a esclusione dell'età del malato, delle condizioni generali o della presenza contemporanea di altre patologie del piede che controindichino il trattamento.

Complicanze

Le complicanze dopo l'asportazione del Neuroma di Morton possono essere:

- infezioni superficiali
- formazione di raccolte ematiche locali
- trombosi venosa profonda
- embolia polmonare
- danni per lesioni iatrogene di nervi
- danni per lesioni iatrogene di vasi
- ciccatrici cheloidee
- dolore persistente
- zoppia

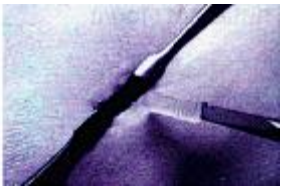
PROTESI METATARSO – FALANGEA

Indicata nelle degenerazioni articolari, è una protesi in acido Poli-D- L-Lattico, riassorbibile.

Comporta una minima resezione della testa metatarsale. La protesi lavora come uno spaziatore, favorendo, durante il riassorbimento la crescita di tessuto fibroso e lo sviluppo di una articolazione fibrosa.

Le alternative possono essere interventi di artroplastica (frequente rigidità conseguente), interventi di artrodesi (blocco dell'articolazione), protesi totali o parziali (con risultati non sempre favorevoli) il materiale (acido acido Poli-D- L-Lattico) può causare fenomeni di intolleranza che ne richiedono la rimozione parziale o totale.

ENDORTESI DEL PIEDE PIATTO



In materiale riassorbibile (acido poli-D-L-lattico) consente di ripristinare l'allineamento astragalo calcaneare evitando un secondo atto chirurgico per la rimozione.

L'intervento prevede un'incisione di 1 cm. per l'accesso al seno del tarso e l'introduzione dell'impianto con una vite di stabilizzazione.

Segue uno stivaletto gessato per 2 settimane.

EVENTUALI DOMANDE

CONSENSO INFORMATO

Con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' 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,

così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita, con immagini e scritti, un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il tutto comprensibile ed esauriente.

Preso atto di quanto sopra richiamato

CONFERMO CHE

il Dott. ……

mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo col quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione , i rischi ad esso connessi, nonché di aver preso in visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discutere immagini e testo.

Sono stato inoltre informato del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

io sottoscritto …….

ACCONSENTO

ad essere sottoposto all' intervento.

Firma del paziente ……

data, ……

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni ……

Firma dei genitori in caso di pazienti minori

……

data, ……

Firma del tutore legale in caso di paziente interdetto

……

data, ……

Firma del mediatore culturale in caso di paziente straniero

……

data, ……

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testi e immagini forniti dalla
Struttura Complessa Clinica Ortopedica e Traumatologica

Struttura Complessa
CLINICA ORTOPEDICA e TRAUMATOLOGICA
Direttore: Prof. Luigi Murena

Revisione 01 – maggio 2022