

LE TECNICHE MINI-INVASIVE DELLA CHIRURGIA DELL'AVAMPIEDE



Intervista al Dott. Vincenzo Langerame

Il dott. Vincenzo Langerame, esperto nelle tecniche mini-invasive della chirurgia dell'avampiede, ci illustra tutti i progressi per il trattamento di due patologie di grande interesse: la metatarsalgia e la fascite dello sperone calcaneare.

La metatarsalgia è una patologia dolorosa che affligge moltissime donne causando una invalidante condizione che limita l'appoggio del piede. Che cosa si può fare per porvi rimedio?

La problematica che devo affrontare quotidianamente è quella di annullare tutti gli elementi che causino dolore al piede.

La metatarsalgia è una patologia che interessa in prevalenza le donne anziane ma non mancano casi anche tra le più giovani. In questo caso il trattamento è diverso, in quanto è richiesto un impegno funzionale molto più importante.

Qualora si crei una condizione di insufficiente ammortizzazione dell'avampiede ne viene a soffrire anche la postura.

Bisogna fare una distinzione tra le due principali origini: una è la metatarsalgia meccanica da sovraccarico causata da un appiattamento dell'arco metatarsale presente in

ogni piede sano; quando si verifica, genera uno stress importante a carico delle teste metatarsali sui cuscinetti di appoggio dando luogo a una situazione molto dolorosa fino ad arrivare, nei casi più gravi, a una superficializzazione plantare delle teste ossee, come si riscontra molto spesso nelle persone anziane.

L'altra è la metatarsalgia di tipo compressivo che ha origine infiammatoria e coinvolge i due nervi plantari responsabili dell'innervazione sensitiva della pianta del piede. Nel punto di confluenza di questi due rami nervosi si può sviluppare una neoformazione su base irritativa che ingloba il tessuto nervoso e, man mano che si ingrossa, crea un ingombro non solo meccanico ma causa sintomi molto fastidiosi di origine nervosa.

Questo tessuto neuromatoso non è pericoloso dal punto di vista neoplastico ma è in grado di svolgere un'azione meccanica di disturbo sul meccanismo metatarsale generando sintomi molto caratteristici di scossa elettrica fin dai primi passi del mattino. Un altro segno molto importante è il cosiddetto segno della vetrina.

Il senso di costrizione dato da una scarpa afusolata porta la paziente a fermarsi davanti a una vetrina, sfilarsi la scarpa e strofinare l'avampiede sul polpaccio controlaterale.

In quali casi è necessario intervenire chirurgicamente, dott. Langerame?

Prima di intervenire chirurgicamente si deve fare un'ecografia dei tessuti molli per esplorare gli spazi che ci sono tra un metatarso e l'altro. Il neuroma di Morton di solito si sviluppa nel terzo spazio, meno frequentemente nel secondo.

Facilmente si sviluppa bilateralmente, interessando entrambi i piedi.

Se questa neoformazione raggiunge una dimensione superiore a un centimetro o un centimetro e mezzo, i sintomi diventano sempre più fastidiosi costringendo la paziente a recarsi dallo specialista.

È utile anche una risonanza magnetica, che però non è affidabile se non viene fatta con mezzo di contrasto.

Dove opera dott. Langerame e in cosa consiste l'intervento?

Opero presso la Promea e la Sedes Sapientiae a Torino e in altre sedi in Liguria e in Lombardia. L'intervento consiste nel creare una piccola incisione di un centimetro tra un metatarso e l'altro, esplorare lo spazio e naturalmente, una neoformazione di un centimetro risulta subito evidente. Molto delicatamente la si afferra e, senza danneggiare il resto del nervo plantare, viene asportata.

È proprio un piccolo intervento, ecco perché lo possiamo definire mini-invasivo. Qual è la sua durata?

Dura solo dieci minuti, viene effettuato in anestesia locale e poi la paziente cammina subito, senza bisogno di alcuna stampella. Durante la prima settimana l'unica accortezza è camminare usando una scarpina apposta per non sovraccaricare troppo l'avampiede. Non essendoci correzioni ossee il periodo di recupero è veramente minimo. Il piede riprende la sua funzionalità senza particolari problemi e non c'è necessità di alcun trattamento riabilitativo.

E adesso parliamo della fascite dello sperone calcaneare, una patologia che rende doloroso l'appoggio del calcagno.

Prima di tutto ci spieghi da cosa è causata.

Avviene soprattutto per la perdita di elasticità a livello dell'inserzione della fascia plantare che inizia con una entesite, ossia una fase infiammatoria che interessa l'inserzione della fascia calcaneare. In seguito alla fase subacuta dell'infiammazione subentra una fase degenerativa in cui si ha un ispessimento importante e con esso una perdita di elasticità dell'inserzione che determina la sintomatologia dolorosa veramente importante, e i pazienti la sopportano anche per anni pensando non vi sia rimedio. Nelle fasi successive è molto comune che lungo le linee di forza della fascia calcaneare si depositino dei sali di calcio fino a costituire uno sperone o spina, da cui il nome della patologia.

Questa neoformazione mette in evidenza come la fascia abbia cambiato completamente le sue peculiarità di elasticità.

Che cosa si può fare per rimediare, dott. Langerame?

Con il progresso delle tecniche mini-invasive è stata messa a punto una procedura

innovativa, applicata per ora da pochi chirurghi. Con un'anestesia locale e un po' di sedazione è possibile effettuare un rapido intervento di pochi minuti sotto controllo radiologico. Attraverso un piccolo ingresso di pochi millimetri si attua una detensione della fascia calcaneare con un taglio trasversale lungo la sua base di inserzione.

Approfittando di questo tempo chirurgico, con una piccola fresa si procede a sgretolare quella calcificazione che si era formata. Dopo una settimana si ricomincia a camminare appoggiando il piede completamente attraverso l'interposizione di un plantare specifico, in modo da riabituare la fascia calcaneare alla normale elasticità.

È una patologia ancora non ben compresa e nel quadro complessivo del piede doloroso viene affrontata dalla chirurgia tradizionale con un approccio molto invasivo. La pianta del piede è una struttura delicata e non si presta a interventi molto invasivi con esiti cicatriziali capaci di danneggiare la sua biomeccanica peculiare.

È sempre importante affidarsi a professionisti che si occupino in maniera esclusiva del piede e siano in grado di applicare le tecniche più raffinate.

I risultati delle sue ricerche sono conosciuti e apprezzati anche all'estero.

Il trattamento del piede doloroso è diventato la mia missione, me ne occupo in via esclusiva. I risultati sono molto lusinghieri; ormai la applico da diversi anni e nella gran parte dei casi vi è una completa remissione dei sintomi. Ho trattato pazienti in arrivo da tutta Italia e in molti mi scrivono dicendo che finalmente la loro vita è cambiata.

Ho appena partecipato con soddisfazione a un convegno svoltosi a Boston dal 9 al 14 luglio in cui ho esposto i miei lavori.

