



A MODENA LA CHIRURGIA MININVASIVA PERCUTANEA DEL PIEDE

La prima Foot Clinic (clinica del piede) all'interno della Clinica Ortopedica Modenese ORTHO1: gli specialisti delle patologie del piede lavorano in TEAM



I fondatori della nuova Foot Clinic e membri del "Joint Care Team", dott. Vincenzo Tronci, dott.ssa Maria Cristina Facchini e dott. Antonio Saracino

Li usiamo tutti i giorni per camminare, correre e saltare, quindi cosa c'è da sapere di particolare sui nostri piedi: sono lì e ci sostengono, svolgono la loro funzione punto e basta. Come per qualsiasi altro organo del nostro corpo, non ci preoccupiamo fino a quando tutto funziona bene. Salvo poi correre ai ripari quando si presenta il primo problema ed è allora che abbiamo bisogno di chi ne sa di più, che possa spiegare e rassicurare e, ovviamente, anche curare.

Per questo incontriamo i tre esperti del piede della Clinica Ortopedica Modenese ORTHO1 (Direttore sanitario dott. Antonio Saracino). Sono la Dr.ssa Maria Cristina Facchini, lo stesso Dr. Antonio Saracino e il Dr. Vincenzo Tronci, Fondatori della nuova Foot Clinic, oltre che partecipi del "Joint Care Team" un gruppo di chirurghi ortopedici specialisti nel dolore articolare (www.jointcareteam.it).

Iniziamo quindi dalla Dr.ssa Facchini: è vero, dottoressa, che il PIEDE è un organo di senso e in quanto tale determina anche

la nostra postura?

Il piede, oltre ad essere fondamentale per una corretta deambulazione, rappresenta in effetti un importante organo di senso che, grazie all'estrema ricchezza di terminazioni nervose, permette di mantenere la stazione eretta e di interagire con lo spazio circostante. L'eventuale presenza di dolore, quindi, determina anche squilibri posturali e problemi alle articolazioni di ginocchio, anca e colonna vertebrale.

Dr. Tronci, la vostra equipe applica anche la tecnica chirurgica Mini-invasiva Percutanea, ne parleremo più avanti. Intanto, però, potrebbe indicarci quali sono le più frequenti patologie del piede trattabili con questa modalità?

Le principali patologie che possono essere trattate con la tecnica mininvasiva percutanea sono:

- alluce valgo
- alluce rigido
- metatarsalgie
- dita a martello
- dita in griffe
- clinodattilie
- calli dolorosi
- fasciti plantari
- speroni calcaneari
- piedi diabetici, neurologici e reumatoidi
- piede dello sportivo



A fronte di questa ampia panoramica di esigenze, Dr.ssa Facchini, ci può spiegare il vostro approccio, come lavorate, chi viene coinvolto?

In ORTHO1 riteniamo fondamentale il lavoro d'equipe Podologo e Tecnico Ortopedico prevengono e nella maggior parte dei casi curano, svariati problemi mediante toilette accurate e plantari, presidi e scarpe adeguate, con materiali adatti e innovativi.

L'esame baropodometrico, in statica e dinamica, completa il loro lavoro e consente di stabilire gli appoggi eccessivi e i carichi sbagliati che possono essere corretti con plantari. Altre situazioni possono richiedere l'intervento dell'Osteopata e del Fisioterapista che eseguono trattamenti finalizzati al recupero di difetti posturali e all'attenuazione del dolore e dell'infiammazione mediante esercizi passivi e attivi, di stimolo della propriocettività (riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio), oltre a terapie fisiche e manipolative. Il ruolo del Fisioterapista è fondamentale, in ORTHO1 abbiamo studiato un protocollo specifico di rieducazione per il piede operato con tecnica mininvasiva.

Quindi si pone attenzione a eventuali disturbi vascolari o neurologici coinvolgendo specialisti per valutazione ecodoppler e visita vascolare o neurologica con possibilità di esecuzione anche di un esame elettromiografico.

L'Ortopedico sviluppa una diagnosi e in base al tipo di patologia indica quale tipo di trattamento eseguire.

Ad affiancare la chirurgia open tradizionale, ancora necessaria per alcune patologie, esiste da alcuni anni la chirurgia con tecnica Mini-invasiva Percutanea, poco dolorosa, senza cicatrici, con decorso e recupero postoperatorio più veloce e risultati funzionali migliori.

Dr. Saracino, quali sono le caratteristiche principali di questa tecnica chirurgica e in cosa consiste?

La tecnica mini-invasiva percutanea permette di risolvere le molteplici patologie del piede menzionate con ottimi risultati e notevole soddisfazione da parte del paziente. Per eseguire l'intervento si utilizzano mini-bisturi per gli accessi cutanei e per le detensioni tendinee e tissutali. Per la parte ossea, invece, si utilizzano piccole frese di diametri e lunghezze diverse che limano, modellano e tagliano l'osso.

Dr.ssa Facchini questa tecnica dove e come si esegue, ce ne spiega i vantaggi?

Intanto si attua in regime di day -surgery, rientrando a casa alla sera, quindi in anestesia locale senza alcun dolore, nemmeno per l'esecuzione delle iniezioni. Non si utilizza il laccio emostatico con beneficio circolatorio e tissutale e in genere non vengono applicati mezzi di sintesi (viti, cambre, placche o fili metallici) evitando così intolleranze e potendo operare anche i pazienti allergici ai metalli

Inoltre, è minima l'invasività cutanea, con conseguente assenza di problemi di cicatrizzazione e assenza di inestetismi da cicatrici: otteniamo ottimi risultati funzionali ed è bene sottolineare che non si esegue l'intervento solo per fini estetici. Rispetto alla tecnica tradizionale open, si è avuta una drastica riduzione delle complicanze vascolari e infettive grazie alla deambulazione precoce, ai tempi chirurgici ridotti e all'assenza di grosse incisioni cutanee. Le recidive invece sono in percentuale sovrapponibili alla tecnica open.

Infine, Dr. Saracino come si svolge la convalescenza e dopo quanto tempo si torna ad una vita normale?

Il dolore postoperatorio è minimo e si cammina da subito dopo l'intervento, con carico completo e scarpa post-operatoria piana. Il recupero funzionale è veloce e permette di rientrare al lavoro e guidare la macchina nel giro di poche settimane (per alcuni tipi di attività sedentarie anche immediato).

Dopo circa un mese il paziente esegue un periodo di riabilitazione fondamentale per un risultato funzionale ottimale ed una ripresa più rapida. In Ortho1 abbiamo elaborato insieme ai nostri fisiatristi e fisioterapisti un programma terapeutico per il paziente. Le tempistiche di ripresa completa sono variabili per diversi fattori, come età, presenza di patologie pregresse, di motivazioni soggettive, e tipo di intervento.

Per una buona ripresa sono comunque necessari in media 2 - 3 mesi.

