

Tecniche non invasive nella chirurgia del piede

La moderna tecnologia applicata alla chirurgia del piede per ridurre la morbilità e velocizzare il recupero funzionale: la Mini-Invasive-Surgery. Ne parla il dottor **Carlo Falivene**, ortopedico napoletano

Franca Rondelli



Una volta si diceva “grande chirurgo, grande cicatrice”. Oggi non è più così. L'evoluzione delle nanotecnologie e dei microcircuiti ha, infatti, permesso di ottenere il massimo risultato con un'aggressione chirurgica minima. «Oggi – spiega Carlo Falivene, ortopedico napoletano – è possibile rimuovere una parte del colon o una colecisti praticando tre o quattro buchetti nell'addome. Si possono ricostruire i legamenti del ginocchio attraverso piccoli fori sulle articolazioni e si sostituiscono articolazioni voluminose, come quella dell'anca, con incisioni non superiori a 5/6 cm». Anche la chirurgia del piede si avvale di nuove tecniche chirurgiche che permettono di eseguire gran parte degli interventi senza ricorrere a incisioni ma praticando piccoli fori in punti precisi. Il dottor Carlo Falivene, ortopedico napoletano, è sempre stato sensibile alle innovazioni tecnologiche nella chirurgia ortopedica. Dopo la specializzazione si è avvicinato alla chirurgia del piede frequentando i corsi del professor Pisani di Torino. «Ma è stato l'incontro con il professor Mariano De Prato dell'Ospedale S. Carlos

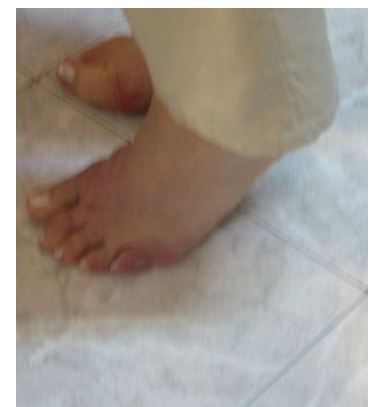
di Murcia in Spagna – racconta – a permettermi di imparare la tecnica della Mini-Invasive-Surgery (Mis) per il trattamento delle patologie del piede che dal 2004 pratico presso la clinica Sanatrix di Napoli». Storicamente la chirurgia del piede è sempre stata piena di complicanze. Morbilità e dolore post-operatorio hanno rappresentato sempre un grosso limite a causa della conformazione anatomica delle strutture. Il piede, inoltre, ha pochi tessuti sottocutanei, si sporca facilmente ed è più esposto a infezioni delle cicatrici. La tecnica Mis ha risolto anche un altro problema: le scomode apparecchiature gessate e il divieto di appoggiare il piede per terra per diverse settimane. Ma qual è la patologia che si giova di que-

«La chirurgia del piede si avvale di nuove tecniche chirurgiche che permettono di eseguire gli interventi senza ricorrere a incisioni»

Nell'altra pagina, il dottor Carlo Falivene nel suo studio di Napoli. A destra, alluce valgo con secondo dito a martello e lussazione metatarso-falangea secondo dito piede sinistro

ALLUCE VALGO

L'alluce valgo è una disfunzione del piede che si presenta con la caratteristica deformazione definita “esostosi”, o meglio conosciuta come “cipolla”, in cui il primo dito è deviato verso l'esterno del piede. L'alluce valgo può essere di vari gradi e associato o meno ad altre patologie, come la lussazione dell'articolazione metatarso-falangea delle altre dita. Si tratta di patologie che vanno trattate contestualmente all'alluce. La Mini-Invasive-Surgery è una tecnica che consente di intervenire sui casi di alluce valgo in anestesia locale in modo non invasivo. carlo.falivene@email.it



ste nuove tecniche? «Sicuramente l'alluce valgo – spiega Carlo Falivene – , una disfunzione che presenta una clinica molto variabile, dal semplice dolore nel calzare le scarpe alla impossibilità di camminare». Il corretto trattamento chirurgico prevede di effettuare gesti correttivi sui tessuti molli (legamenti, capsule articolari, tendini) e sulle ossa. La tecnica Mis consente di praticare resezioni della capsula articolare del primo dito e del tendine del muscolo adduttore responsabile di buona parte delle deformità, attraverso un unico foro nel primo spazio intermetatarsale. I tempi ossei si dividono in due tipi: quello deputato all'asportazione dell'osso esuberante della esostosi (eso-

stostomia) e quelli con cui si correggono le deformità delle ossa (osteotomie)”, anche queste praticate attraverso dei forellini eseguiti direttamente in corrispondenza dell'osso che deve essere resecato (metatarso e/o falange)”. Tutti i gesti chirurgici sono controllati sotto scopia per ridurre al minimo il rischio di imprecisioni. A fine intervento viene praticato un particolare bendaggio il cui scopo è mantenere le correzioni ottenute senza l'uso di mezzi di sintesi. In questo modo, spiega Falivene, «si riduce al minimo i rischi di infezione e si elimina quello di un possibile rigetto e il paziente è in grado di camminare subito dopo l'intervento con un carico completo sul piede e con una scarpa

particolare (da usare per 4/5 settimane) potrà svolgere tutte le attività quotidiane e, se necessario, tornare al lavoro». L'intervento è effettuato in anestesia locale sulle dita interessate o sulla caviglia a seconda del numero di dita da trattare. La terapia farmacologica post-operatoria prevede l'assunzione di antibiotici e farmaci per prevenire insulti trombo embolici. «La Mis – conclude Falivene – è una tecnica delicata e richiede molta attenzione da parte dei pazienti che, spesso, sono portati a sottovalutarla poiché non vedono cicatrici, non sentono dolore e riescono a muovere il piede da subito». Ma i risultati ottenuti sono assolutamente entusiasmanti.