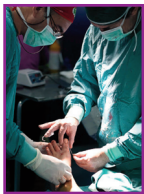


Operare le dita dei piedi con la stessa delicatezza di un esperto dentista



Sono circa 20 anni che esiste questa tecnica chirurgica definita "Percutanea minivasiva". I creatori di questa procedura chirurgica sono un chirurgo americano Stephen Isham insieme ad un chirurgo spagnolo Mariano De Prado. Sono loro i pionieri veri di questa straordinaria chirurgia. Grazie a loro e alla loro scuola questa chirurgia trova sempre più consensi e riscontri in tutto il mondo. Ho avuto modo di conoscere e confrontarmi con chirurghi brasiliani, giapponesi, sudafricani, argentini, marocchini, perfino cinesi ai meeting e ai corsi di istruzione. Dal Novembre del 2007 pratico anche io questo tipo di chirurgia. È questa una tecnica straordinaria che, nonostante l'ostracismo e l'integralismo pregiudiziale dei tanti chirurghi del piede, sta cambiando la storia della chirurgia dell'avampiede. La tecnica prevede di riallineare le dita dei piedi senza aprire la cute e soprattutto senza esporre le ossa, come avviene nelle procedure a cielo aperto degli interventi ortopedici tradizionali. Inoltre non si introducono mezzi di sintesi "a permanenza" (viti, fili o cambre metalliche) offrendo un ulteriore tutela al tessuto osseo e al suo metabolismo, evitando così sindromi di intolleranza o vie di propagazione per i germi. Il risultato finale è, oltre che estetico per l'assenza di vere e proprie cicatrici chirurgiche, un vantaggio sul dolore, decisamente inferiore rispetto le tecniche a cielo aperto, e sui tempi di guarigione. La mancata mortificazione del mantello cutaneo assicura al piede il privilegio di non aver interrotto un fisiologico trofismo (nutri-



mento) dei tessuti impegnati assicurandogli così una più rapida guarigione. Per ogni dito da trattare, rigorosamente in anestesia locale, bastano 2 o tre forellini, lo spazio necessario per l'introduzione di piccole fresine, come quelle che utilizzano i dentisti. Attraverso queste piccole introduzioni è possibile praticare delle fratturine incomplete e la rimozione delle esostosi (calli o cipolle). Il paziente è autorizzato al carico quasi immediato (2-3 ore dall'intervento) con una scarpa dedicata che gli consente di non compromettere la correzione chirurgica. La risposta all'intervento, naturalmente è soggettiva, ma tutti i pazienti rispondono con una sorprendente gratitudine. Le storie di interventi dolorosi lascia il passo ad una insperata sorpresa che i pazienti operati mi comunicano alla prima medicazione (circa sette giorni dopo l'intervento): "Dottore quando operiamo l'altro piede ...". Sono centinaia, oggi, le tecniche chirurgiche utilizzate per il riallineamento delle deformità delle dita dei piedi, ma nessuna raggiunge una così efficace soluzione in quanto a dolore e risultati finali. Il "tam tam" di questo intervento, da parte dei pazienti operati, è tale da aver superato indenne tutti i pregiudizi della scuola ortopedica. Oggi, dall'alto degli oltre 500 interventi praticati, posso affermare che la mia più grande vittoria sono l'entusiasmo dei pazienti trattati e l'esponenziale numero di quelli in attesa di intervento. Anche in questo ambito chirurgico è necessaria una competenza ed un background formativo. Non è facile ottenere un risultato chirurgico efficace se non sei prima padrone della tecnica. Io lo studio, ho viaggiato, mi sono confrontato, ho avuto la "fortuna" di sperimentare su alcuni preparati anatomici all'estero, di conoscere e seguire il creatore di questa tecnica, Mariano De Prado, con cui mi intrattengo rapporti di reciproca stima ed infine ho iniziato a lavorare sui miei primi pazienti con risultati, anche per me, sorprendenti. Oggi riesco a lavorare con questa tecnica anche quei piedi che gli altri chirurghi rifuggono per la loro complessità. Ho avuto la fortuna di "rimediare" piedi già operati da altri osando contro ogni pregiudiziale protocollo. Ho apportato delle personali modifiche alla tecnica ottimizzando così la ricca esperienza chirurgica acquisita. Ogni intervento è diverso l'uno dall'altro. Non esiste un protocollo unico. Ogni modifica che ho apportato è il

risultato di un "work in progress" infinito. Le mie fan più accanite sono pazienti ultranovantenni che hanno sempre tenuto nascosti i propri difficili piedi. I numeri chirurgici hanno avuto una crescita esponenziale al punto da indurmi a progettare un database personalizzato che mi consentisse di archiviare i tanti pazienti. Oggi, grazie alla collaborazione di due bioingegneri, ho realizzato una applicazione per Iphone capace di archiviare l'anagrafica, le fotografie e le radiografie dei piedi prima e dopo l'intervento chirurgico, in modo da "memorizzare" la partenza e l'arrivo di ogni storia chirurgica, di poter realizzare la misurazione degli angoli principali delle deformità e di stabilire il guadagno ottenuto con l'intervento, e di poter consegnare ad ogni paziente, via email, a conclusione del suo percorso chirurgico, tutti i dati raccolti. Oggi, per questa applicazione, unica nel suo genere al mondo, sono stati acquistati alcuni diritti da una multinazionale americana, il programma Hallux Valgus è in vendita presso l'appstore dell'Apple dopo aver dovuto superare il difficile esame dell'FDA (Food and Drug Administration) ed io ne sono fortemente orgoglioso. Il nosocomio dove ho lavorato fino a oggi, l'ospedale San Paolo di Napoli, è stata una straordinaria palestra, un laboratorio da cui sono emersi importanti risultati e orgogliose casistiche. Anche il primario del mio reparto, con cui mi sono tanto confrontato, infine, si è convinto, sposando, nonostante tante ritrosie, questa tecnica. Gli sono grato per lo spazio che mi ha concesso. Gli lascio la mia gratitudine ed una strada spianata di risultati certi. Lascio l'ospedale a malincuore, perchè ho bisogno di maggiore spazio chirurgico, le liste di attesa per questo intervento me lo impongono. Purtroppo il mio ospedale ha solo una vocazione traumatologica ed è giusto che tale struttura focalizzi la sua attenzione sull'emergenza. Resta necessaria e fondamentale lo studio critico sulla candidabilità o meno di un piede ad un intervento di correzione. Una efficace indicazione all'intervento è decisiva per il suo successo. Ci sono alluci valghi, metatarsalgie, e dita in griffe o a martello che possono attendere o che non necessitano di cure chirurgiche immediate. Questa tecnica chirurgica non è una panacea per tutti i piedi nè tantomeno è possibile parlare di chirurgia "estetica". Il dolore o una evidente disfunzione, un piede che sia giunto ad esaurire la propria "compliance" (capacità di accomodamento), sono gli elementi predittivi per una obiettiva ed efficace indicazione chirurgica. Non opero mai piedi indolenti nè inestetismi puri delle dita dei piedi. Il segreto, per non regalare "fregature", è avere rispetto della biomeccanica dell'avampiede, stabilire con il paziente un percorso di recupero delle eventuali funzionalità emerse nella prima visita, e soprattutto, escludere tutti quei casi di chirurgia puramente estetica o preventiva. La deformità in valgo del primo dito è sicuramente evolutiva, ma, l'utilizzo di piccoli accorgimenti può sicuramente rimandare, nel tempo, il ricorso ad un intervento chirurgico definitivo. Io credo moltissimo nell'accomodamento posturale e negli equilibri funzionali di compenso del nostro sistema muscolo scheletrico. L'esperienza mi ha insegnato a rispettare il "guadagno" di compenso di ogni piede ad una sua deformità, prima di prendere in considerazione di "sconvolgere", con un seppur piccolo gesto chirurgico, gli equilibri, seppur precari, autonomamente conquistati nel tempo. Probabilmente ne trarrebbero vantaggio anche le articolazioni più prossimali, come i vari mal di ginocchio, delle anche e della schiena, ma non mi sono mai sognato di operare un piede solo per guarire tutte queste patologie. Attendere il "tempo giusto" per l'intervento mette al riparo, il più delle volte, il paziente da aspettative tradite. **Dottor Ottorino Catani, Chirurgo ortopedico www.ottorinocatani.com**

