

PIEDE: anche le parti **MOLLI** si ammalano

di Paolo Maraton Mossa*

Il nostro piede è formato, oltre che da ossa, dalle cosiddette parti molli che spesso si ammalano. Vediamo queste patologie, i loro sintomi, come si diagnosticano e come si curano.

Chiunque abbia avuto a che fare con un dolore anche modesto ai piedi, sa quanto queste estreme (ma fondamentali) appendici del nostro corpo siano importanti. Già Leonardo aveva definito il piede un capolavoro di ingegneria e non è certo un'esagerazione se pensiamo che esso, oltre a reggere il peso del corpo e consentire la deambulazione e la posizione eretta, contiene 26 ossa, 114 legamenti e 20 muscoli.

Un organo di tutto rispetto, quindi, raffinatissimo punto di riferimento anche per la diagnosi di malattie non ortopediche e vera cartina di tornasole del nostro benessere.

Abbiamo visto che oltre che da ossa (le cui anomalie vengono evidenziate da una semplice radiografia) il piede è formato anche dalle cosiddette **parti molli** (vasi arteriosi, venosi, nervi, tendini, capsule articolari, legamenti) che spesso si ammalano e le cui alterazioni richiedono - per essere scoperte - più perfezionati mezzi d'indagine. Vediamo una per una queste patologie, i loro sintomi, come si diagnosticano e come si curano.

MORBO DI MORTON

Questa dolorosissima affezione può sopraggiungere all'improvviso, anche in un piede perfetto. Statisticamente, però, è stato rilevato che è molto più frequente in saltatori e tennisti ed ha quindi una componente meccanica scatenata probabilmente da una serie di piccoli traumi continui e ripetuti.

Il Morbo di Morton è 100 volte più frequente in donne in fase post-menopausa e ne sono affetti soprattutto soggetti nel cui albero genealogico vi siano genitori o parenti diabetici. Il paziente avverte un fortissimo dolore fra il 3° e 4° dito del piede. Cosa è successo?

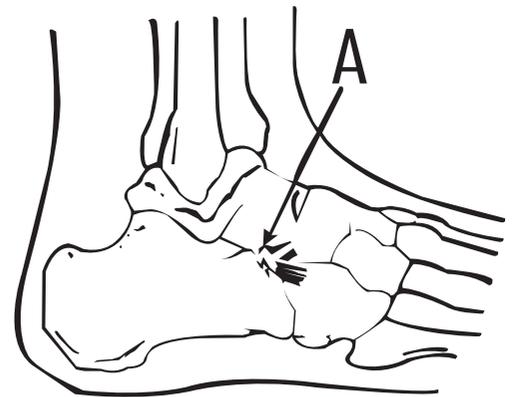
"Il nervo plantare si biforca come i rami di una fronda - dice il **Prof. Paolo Mossa**, Direttore Scientifico del Centro Pilota di Chirurgia del piede di Milano e docente all'Università di Lugano - innervando il 3° e 4° dito del piede. Improvvisamente impazzisce, si ipertrofizza e origina una tumefazione di dimensioni variabili dal chicco di

riso alla grossa lenticchia. Un mezzo diagnostico valido è l'ecografia che deve essere eseguita però con una sonda particolare da 10 MHz, molto adatta ad evidenziare il Morbo di Morton."

Prima di impazzire, però, il nervo dà qualche segno infiammatorio premonitore.

Localizzazione del seno

Compressione dolorosa del nervo tibiale posteriore



In questa pre-fase, non rilevabile dall'esame ecografico, può essere utile un plantare di scarico elaborato al computer, una laserterapia al laser CO 2 o qualche infiltrazione di anestetico locale per paralizzare il nervo e che a volte è in grado di interrompere il ciclo di trasmissione del dolore e consentire un periodo di tregua di circa un anno.

Se invece la tumefazione si è già formata, non vi è altra possibilità che l'intervento chirurgico eseguito in anestesia generale e possibilmente per via plantare. Operando sul dorso del piede, infatti, i tempi di ripresa sono più brevi ed il paziente può camminare dopo poche ore, ma, qualora l'ecografia avesse dato un "falso positivo" (localizzazione tra il 3° e il 4° dito invece che tra il 4° ed il 5° o il 2° e il 3°, come eccezionalmente può verificarsi), sarebbe impossibile intervenire in fase d'intervento, cosa fattibile dalla via d'accesso plantare. Il paziente per 15 giorni cammina appoggiando solo il tallone e avverte per 2 o 3 mesi una perdita di sensibilità sul dorso del piede, presto compensata dalle innervazioni nervose vicine alla zona operata.



Morbo di Morton

Sede più frequente

del neuroma o

Neurinoma di Morton

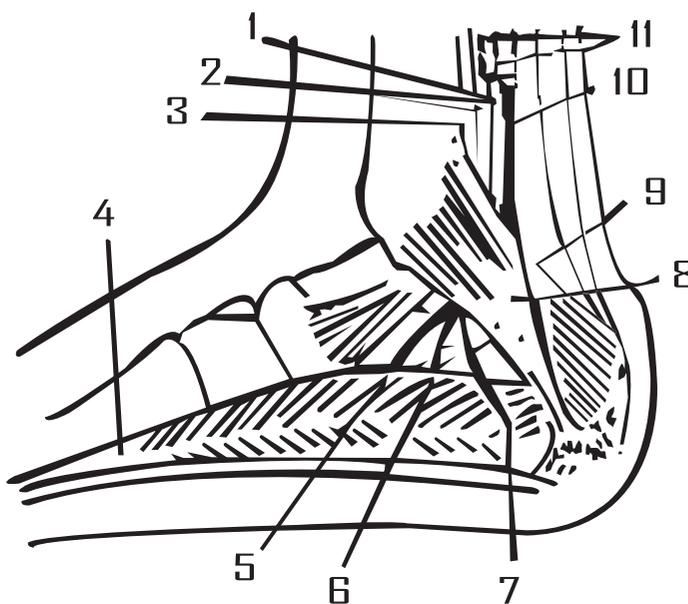
SINDROME DEL SENO DEL TARSO

Cambiamo zona e passiamo al retro piede. Se avvertite un dolore localizzato all'area esterna delle estremità, alla caviglia, al tendine d'Achille, non vi è dubbio: può trattarsi del ganglio del seno del tarso (passaggio obbligato della sensibilità dolorosa del retro piede verso il cervello) che fa le bizze. Difficile la diagnosi in pre-fase. In genere il paziente, prima di essere indirizzato alla chirurgia, viene infiltrato con anestetico locale. Se finito l'effetto il dolore ritorna, non vi è altra soluzione che il bisturi. Altrimenti si può optare per un trattamento antinfiammatorio con due o tre infiltrazioni locali. È ovviamente inutile il plantare e anche il laser in questo caso non serve a nulla. Risonanza magnetica ed ecografia evidenziano perfettamente l'ipertrofia del ganglio, che aumenta di volume e rilevano anche la maggiore vascolarizzazione della zona dovuta all'aumentata attività metabolica.

La terapia chirurgica consiste nello svuotamento del seno del tarso e del batuffolo adiposo che lo ricopre. L'incisione è minima e l'intervento può avvenire in anestesia locale. Anche in questo caso, si registra una temporanea perdita di sensibilità per 30-35 giorni dopo l'intervento. "La causa di questa patologia - prosegue il Prof. Mossa - può essere un vero e proprio trauma

Lesioni legamentose della caviglia

- 1) tendine m. flessore dell'alluce lungo; 2) tendine m. flessore com. delle dita; 3) tendine m. fibiale posteriore; 4) m. abductore dell'alluce; 5) nervo plantare mediale; 6) nervo plantare laterale; 7) branca calcaneale mediale; 8) legamento laciniato (refinacolo dei flessori); 9) n. calcaneale mediale (o interno); 10) n. fibiale posteriore; 11) vasi fibiali posteriori.



oppure neuropatie non bene accertate come la sclerosi multipla, le neuropatie alcoliche e diabetiche e, insomma, tutto ciò che coinvolge il sistema nervoso".

SINDROME DEL "TUNNEL TARSALE"

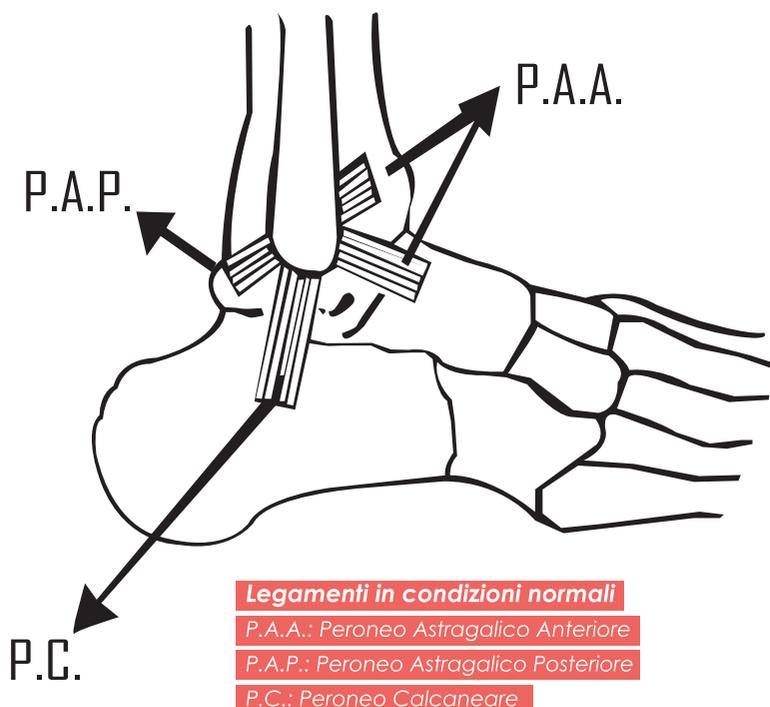
In alcune circostanze particolari, come traumi, malattie artro reumatiche, processi infiammatori degenerativi, può crearsi un ispessimento doloroso dei tessuti sul lato interno

del piede, accompagnato da formicolii e disturbi della sensibilità. Il tutto può esasperarsi fino alla paralisi e alla necrosi, con conseguente amputazione delle dita (ma per fortuna in casi rarissimi).

Anche qui, essendo il problema essenzialmente meccanico, è solo l'intervento chirurgico, con lo sbrigliamento delle parti coinvolte a risolvere in modo definitivo la situazione. E siccome la sindrome del tunnel tarsale a volte può essere confusa con altre malattie del piede e con alcune patologie dell'apparato vascolare, risonanza magnetica, ecografia, scintigrafia e indagine doppler saranno fondamentali per un'esatta diagnosi e cura.

DISTORSIONI DELLA CAVIGLIA

Se scivolate su un terreno sdruciolevole, inciampate in uno scalino (più facilmente in discesa) o nelle rotaie del tram oppure prendete la classica "storta" sul gradino del marciapiede, potreste riportare una distorsione alla caviglia che, appunto perché abbastanza frequente nella vita di tutti i giorni, è spesso sottovalutata e, se non individuata in fretta, può dar guai anche seri.



Legamenti in condizioni normali

- P.A.A.: Peroneo Astragalico Anteriore
- P.A.P.: Peroneo Astragalico Posteriore
- P.C.: Peroneo Calcaneare

Piede: anche le parti molli si ammalano

Si tratta di una lesione di uno o più legamenti che mette in eccessiva tensione il sistema legamentoso, provocando dolore, modesto gonfiore e livore della pelle.

Che fare, quindi, correre dall'ortopedico appena inciampiamo in uno scalino?

"Occorre essere in presenza di importanti distorsioni della caviglia - continua il prof. Mossa - nel qual caso l'atteggiamento diagnostico e quello terapeutico dovrebbero essere estremamente rigorosi. Il fatto che l'esame radiologico non evidenzia alcuna lesione alle ossa non autorizza a tranquillizzare il paziente. L'esame deve essere completato da un'ecografia o una risonanza magnetica che permettono di verificare l'integrità della capsula e dei legamenti. Una volta accertata la presenza di una o più lesioni l'indicazione terapeutica è solo chirurgica: si tratta di una semplice sutura della lesione seguita da un'ingessatura corta per almeno 45 giorni".

E se non diamo eccessiva importanza a quella che consideriamo una banale "storta"?

"La caviglia diventerà spesso dolente, si gonfierà al minimo trauma o sforzo e soprattutto rimarrà più esposta a futuri, nuovi episodi distorsivi. Allora non basterà più una semplice sutura, ma sarà necessaria una laboriosa ricostruzione".

Un avvertimento, quindi: in caso di incidenti anche lievi, durante l'attività sportiva (frequenti sui campi da tennis o da sci) diffidate dei piccoli centri di soccorso locali, spesso non sufficientemente garantiti dalla presenza di personale esperto. È consigliabile invece il trasporto in ambulanza presso un grosso centro qualificato.

QUALI LE INDAGINI PER LA VALUTAZIONE DELLE PARTI MOLLI DEL PIEDE?

Xerografia:

Indagine similradiologica in positivo che permette una buona valutazione non solo dello scheletro ma anche delle parti molli. È un'indagine non invasiva di difficile reperimento sul "mercato" degli accertamenti specialistici.

T.A.C. (Tomografia Assiale Computerizzata):

Ormai a disposizione di quasi tutte le strutture di una certa importanza, permette un'accurata visualizzazione tridimensionale delle lesioni.

Risonanza magnetica:

A disposizione, per ora, di poche strutture "elette", permette una visualizzazione quasi anatomica del piede.

Divas:

Visualizzazione digitale della vascolarizzazione del piede. È una metodica poco invasiva (via endovenosa) ed altamente affidabile.

Ecografia:

Tale metodica, ben nota già dall'immediato dopoguerra per lo studio di addome, pelvi e feto, si avvale del principio del sonar che consente di valutare in modo critico la densità dei tessuti. Attualmente, con sonde ad altissima risoluzione, si possono studiare anche i tendini, i nervi periferici, le strutture capsulo-legamentose delle articolazioni e i muscoli.

Per l'indagine delle parti molli del piede occorrono apparecchiature particolari (con sonde di almeno 10 MHz) ed operatori di grande esperienza, con una buona conoscenza dell'anatomia muscolo-tendinea, della problematica clinica e della terminologia specialistica. L'indagine non può prescindere da uno stretto rapporto di collaborazione tra radiologo ed ortopedico. Solo a queste condizioni l'ecografia diventa un'indagine di estrema utilità per lo studio delle parti molli del piede, ripetibile all'infinito senza rischi.

* Titolare della Cattedra di Ortopedia dell'Università di Lugano; Direttore Centro Pilota di Chirurgia del Piede di Milano

informazione pubblicitaria



Orzo Bimbo Cappuccino d'orzo

Una colazione per partire alla grande!

Conosciuto e impiegato già nell'antichità per via delle sue molteplici proprietà benefiche, l'orzo è impiegato per la preparazione di molte ricette, come zuppe e minestre, e di bevande come birra e whisky, ma il suo impiego più celebre è certamente a colazione, per una partenza alla grande per grande e piccini. L'orzo è un cereale ricco di fibre, vitamine e sali minerali, nutrienti fondamentali per la buona salute dell'organismo e il mantenimento di un corretto regime alimentare. Proprio grazie ai suoi preziosi nutrienti e al suo gusto inconfondibile **Nutrition & Santé** presenta una esclusiva novità: **Orzo Bimbo Cappuccino d'orzo**. **Orzo Bimbo Cappuccino d'orzo** è naturalmente privo di caffeina, una soluzione ideale per i più piccoli e per gli adulti che preferiscono limitare il consumo quotidiano di questa sostanza. **Orzo Bimbo Cappuccino d'orzo** è un piacere tutto naturale, privo di grassi idrogenati, ideale per la prima colazione o per una appetitosa e appagante pausa in ogni momento della giornata. Il preparato per cappuccino d'orzo può essere abbinato a latte o acqua caldi: in pochi minuti ecco pronto un cappuccino buono e cremoso, proprio come quello fatto al bar.

Consigli per la preparazione:

Versare il contenuto di due misurini in una tazza da cappuccino. Aggiungere lentamente 140 ml di acqua o latte caldi, non bollenti e mescolare. Zuccherare a piacere.

Per informazioni e suggerimenti chiama **800-018124** o visita **www.orzobimbo.it**