

# **Interventi chirurgici preventivi: proteggere il piede prima che si sviluppino ulcere**

Il pericolo di sviluppare un'infezione al piede è molto elevato una volta che si è formata un'ulcera. Il 45% di tutte le amputazioni non traumatiche di piedi e gambe negli Stati Uniti è causato dal diabete. Il 30% dei pazienti con amputazione del piede o della gamba tornerà in ospedale per il trattamento dell'altro piede entro tre anni. Il tasso di sopravvivenza a cinque anni per i diabetici con amputazione di una gamba è stato previsto al di sotto del 30%. Pertanto, è estremamente importante fare tutto il possibile per mantenere il piede in salute. In questo modo sarà più facile ridurre i problemi psicologici che il paziente sperimenta quando subisce un'amputazione.

Nel corso della storia, i podologi sono stati chiamati a trattare i problemi del piede diabetico e sono stati orgogliosi di salvare molti diabetici dall'amputazione, mentre altri chirurghi pianificavano amputazioni importanti delle gambe. La negligenza nei piedi dei diabetici può portare all'amputazione maggiore della gamba, quando questa sviluppa un piede neuropatico infetto o un piede ischemico (diminuzione della quantità di sangue che alimenta un'area limitata del corpo).

Il trattamento di un piede infetto nel diabetico, la chirurgia è stata il salvataggio della distruzione con il centro primario a livello di amputazione. Tuttavia, oggi si concentra maggiormente sui cambiamenti della chirurgia preventiva del piede con un'enfasi sulle esigenze future dei diabetici. L'obiettivo della chirurgia preventiva del piede nei diabetici è quello di ridurre le probabilità di sviluppare ulcere del piede e infezioni ossee, prevenendo così le crisi di amputazione. Gli interventi di chirurgia preventiva del piede nei diabetici vengono eseguiti per ridurre le aree di pressione derivanti da dita a martello, calli e duroni, per prevenire le unghie incarnite e per prevenire la formazione di ulcere. Va sottolineato ancora una volta che uno degli obiettivi principali della chirurgia preventiva del piede nel diabete è quello di ridurre e/o diminuire le aree di pressione del piede. Se si soffre di neuropatia diabetica, si ha un'alterazione della sensibilità o alla fine i piedi diventano insensibili. Ciò significa che si sono persi i

normali meccanismi protettivi del dolore. Senza la sensazione protettiva del dolore, i calli e i duroni diabetici non sono dolorosi, quindi continuano a esercitare pressione su se stessi fino alla rottura della pelle e alla formazione di ulcere. Le ulcere del piede si infettano, il tessuto sottostante diventa necrotico e le ossa si infettano. L'intero processo che porta i calli e le callosità a infettare le ossa può durare solo pochi giorni. Naturalmente, le persone con una sensibilità normale hanno calli e duroni, ma non sviluppano ulcere ai piedi, perché quando sentono dolore nei calli e nei duroni, cambiano la loro andatura (un modo diverso di camminare) zoppicando e ridistribuendo la forza che causa il dolore della callosità. Il dolore è la sensibilità più preziosa che abbiamo. Se non si sente il dolore, non si sente il bisogno di evitare la causa del dolore. Le ossa che causano calli e duroni devono essere rimosse per prevenire le ulcere.

## **CHI PUÒ SOTTOPORSI ALLA CHIRURGIA PREVENTIVA DEL PIEDE?**

Non tutti i pazienti diabetici possono essere operati. Nel mio studio privato, persone provenienti da tutto il Paese e anche da Paesi stranieri si rivolgono a me per un eventuale intervento al piede. Circa il 50% di questi pazienti non è candidato alla chirurgia del piede. Molti di questi pazienti vengono indirizzati a chirurghi vascolari per valutare la possibilità di un intervento di chirurgia vascolare per aumentare il flusso sanguigno al piede. La malattia vascolare di alcuni di questi pazienti è troppo avanzata per essere presa in considerazione per la chirurgia vascolare.

Per essere idonei alla chirurgia preventiva del piede, la condizione più importante è un diabete ben controllato. Livelli di zucchero nel sangue mal controllati portano a un cattivo recupero dall'intervento chirurgico. Un piede diabetico freddo al tatto, senza peli sulle dita, senza buone pulsazioni e con una pelle sottile e lucida non è considerato un buon candidato per l'intervento. Questi sono i segni di una cattiva circolazione del piede. Qualsiasi trauma su questo tipo di piede, sia esso chirurgico o accidentale, causerà un'infezione e quindi la cancrena del piede.

Tuttavia, un piede diabetico insensibile al dolore, ma caldo al tatto, con forti pulsazioni, con una buona colorazione della pelle e con peli sulle dita, può essere considerato un buon candidato per la chirurgia del piede. A queste persone con neuropatie, ma con un buon flusso sanguigno al piede, si consiglia di sottoporsi a un intervento chirurgico, per ridurre la pressione esercitata sul piede, come calli, dita a martello, callosità e unghie interrate. Un altro requisito molto importante per il successo della chirurgia del piede è lo stato nutrizionale durante il periodo di recupero. Il ruolo di un nutrizionista

registrato diventa importante per garantire una buona alimentazione durante il periodo di recupero.

## **CHIRURGIA DELLE UNGHIE**

Il paziente della figura 9-1 presenta un'unghia spessa e deformata, che non solo è esteticamente sgradevole, ma può essere una minaccia per un alluce in cancrena.



Fig. 9-1



Fig 9-2

L'unghia non funziona più come tale, ma diventa la fonte di un'intensa pressione sull'osso del piede. Se non viene trattata, alla fine l'ulcera si sviluppa sotto l'unghia spessa senza che il paziente avverta alcun dolore. Nel momento in cui il paziente nota la presenza di pus sotto l'unghia, l'infezione potrebbe essere già troppo avanzata nell'osso. L'unghia deve essere ridotta il prima possibile per ridurre la pressione, altrimenti l'unghia e la sua radice devono essere rimosse chirurgicamente. Questo particolare paziente non è a rischio di sviluppare un'ulcera sotto l'unghia.

Un'unghia incarnita e infetta può essere un problema serio. L'infezione cronica di un'unghia incarnita causa un'infezione dell'osso sotto l'unghia. L'infiammazione e l'infezione insieme favoriscono la formazione di piccoli coaguli nell'alluce con conseguente cancrena (Fig. 9-2). In questo caso, l'unghia incarnita deve essere tagliata periodicamente prima che l'infezione penetri o rimanga nella parte interrata dell'unghia e la sua radice possa essere rimossa chirurgicamente per l'eradicazione definitiva.

## **PUNTA DEL MARTELLO**

Il paziente in (Fig. 9-3) ha un secondo dito del piede a forma di martello. La parte superiore dell'alluce è sottoposta a un'intensa pressione da parte della scarpa che può facilmente causare ulcerazioni. Trattata chirurgicamente (Fig. 9-4), non ci saranno più rischi di ulcerazioni.



Fig 9-3



Fig 9-4

Il paziente in (Fig. 9-5) presenta più dita a martello e un alluce valgo. Questo tipo di deformità del piede si riscontra comunemente nei pazienti diabetici, a causa di una neuropatia motoria e quindi di una debolezza dei muscoli del piede. Le dita a martello contratte sono soggette a una pressione eccessiva, che crea infiammazione, formazione di calli e spesso ulcerazioni sopra le dita. Purtroppo questo paziente ha una cattiva circolazione del piede e non può essere considerato un buon candidato per qualsiasi tipo di chirurgia del piede. Questo paziente è stato sottoposto a un intervento di chirurgia ricostruttiva da parte di un chirurgo vascolare. Pochi giorni dopo l'intervento, il paziente è stato sottoposto a chirurgia ricostruttiva del piede ed è guarito senza complicazioni (Fig. 9-6).



Fig 9-5



Fig 9-6

## IL BUNIONE

Il paziente in (Fig. 9-7) presenta una deformità dell'alluce valgo. La pressione esercitata dalla scarpa sull'alluce può portare alla formazione di un'ulcera sopra l'alluce. Se rimuoviamo chirurgicamente l'alluce valgo e raddrizziamo l'alluce, il paziente sarà libero da qualsiasi minaccia (Fig. 9-8).



Fig 9-7



Fig 9-8

Non tutti i pazienti diabetici possono essere aiutati con interventi al piede. I chirurghi podologi, con una vasta esperienza nella cura dei piedi diabetici, possono selezionare attentamente i candidati all'intervento che sono ad alto rischio di sviluppare ulcere del piede. Se il diabete è stato ben controllato e il piede ha una buona perfusione sanguigna, la chirurgia preventiva del piede può essere utile se la neuropatia minaccia un'ulcera del piede.

## METTERSI ALLA PROVA

### (T F) Vero o falso

1. T F I diabetici non dovrebbero sottoporsi a un intervento chirurgico al piede a causa di un problema di guarigione.
2. T F Tutti i piedi diabetici con un'alta probabilità di ulcere e infezioni devono essere presi in considerazione per interventi chirurgici correttivi del piede prima che inizino i problemi.
3. T F Un livello di zucchero nel sangue mal controllato porta a un cattivo recupero dopo un intervento chirurgico al piede.
4. T F È molto comune che qualsiasi intervento chirurgico o taglio accidentale sul piede possa portare alla cancrena.
5. T F In alcuni diabetici, la chirurgia correttiva per calli, dita a martello e problemi alle unghie può essere utile.

---

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F) 5. (T)