****

**NOTA INFORMATIVA A INTERVENTO CHIRURGICO**

**DI CORREZIONE DI ALLUCE VALGO**

**Sig./ Sig.ra ………………………………………………………………..………………………………….**

**Nato/a a ………………………………………………..…………. il ……………….………………………**

**DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA**

Con il termine alluce valgo si intende la deviazione del primo dito del piede verso le dita esterne. Si distinguono un alluce valgo interfalangeo, in cui la falange distale è deviata rispetto alla prossimale e un alluce valgo propriamente detto metatarso falangeo, che è la forma più frequente. In base all'età di comparsa inoltre distinguiamo la forma giovanile, con insorgenza verso gli 11-12 anni e la forma dell'adulto in cui al valgismo si associa la pronazione del primo dito.

Le cause sono molteplici e comprendono la predisposizione familiare, cause anatomiche come la lunghezza o l'orientamento delle ossa metatarsali, il piattismo del piede, i vizi di torsione dell'arto inferiore. Anche l'uso di calzature incongrue (tacco alto, punta stretta) sembrano essere fattori predisponenti l'insorgenza di valgismo dell'alluce.

Le alterazioni scheletriche sono la deformità in varismo del primo metatarso che si associa al valgismo e pronazione della falange. La parte distale del metatarso presenta inoltre una prominenza ossea dove, a causa dell'attrito con la calzatura, si viene a formare un ispessimento delle parti molli, sotto forma di borsa; l'infiammazione di questa struttura (borsite) risulta molto dolorosa e si associa talvolta a ulcerazione della cute, con sovrapposizione di fenomeni infettivi. La progressione del valgismo determina una deformità delle dita esterne e un sovraccarico delle teste metatarsali, con comparsa di callosità dolorose sulla faccia dorsale dell'articolazione interfalangee prossimali e in regione piantare dei rispettivi metatarsi.

**ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

L'uso di calzature congrue a punta larga e tacco non superiore a 5 cm, eventualmente associate a plantari e cicli di terapia fisica possono essere utili nelle forme lievi. A deformità instaurata l'unica soluzione possibile è la correzione chirurgica.

**PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

L'intervento viene eseguito previa valutazione dello stato di salute generale del paziente, qualche giorno prima dell'intervento chirurgico, nel corso del prericovero.

Durante il prericovero si eseguono prelievo per esami ematochimici, elettrocardiogramma, radiografia del torace, visita specialistica ortopedica e anestesiologica.

In relazione all'esito degli esami eseguiti può rendersi necessario eseguire ulteriori accertamenti diagnostici e modificare la terapia farmacologica già in atto a domicilio.In previsione dell'intervento chirurgico programmato si consiglia sempre la sospensione della terapia farmacologica con antiaggreganti e anticoagulanti orali e l'introduzione di terapia con eparina a basso peso molecolare al fine di ridurre il rischio di sanguinamento intraoperatorio.

Si raccomanda inoltre di osservare il digiuno per le 12 ore che precedono l'intervento; si raccomanda inoltre un'accurata igiene personale, in particolare le unghie devono essere tagliate corte e lo smalto deve essere accuratamente rimosso.

**DESRIZIONE DELL'INTERVENTO**

L'intervento viene solitamente eseguito in anestesia loco-regionale; la scelta del tipo di anestesia viene discussa tra paziente e Anestesista e prevede la firma sul consenso informato specifico.

Viene posizionato un laccio emostatico all'arto inferiore al fine di mantenere un'ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione intraoperatoria.

L'incisione chirurgica è di solito eseguita sul bordo interno del piede a livello della deformità; ulteriori incisioni sono possibili qualora si rendano necessari tempi complementari. L'intervento si propone di ristabilire corretti rapporti anatomici grazie a gesti chirurgici, talvolta associabili, su strutture differenti. La scelta del trattamento più idoneo dipende da vari fattori: età del paziente, sede della deformità, valori angolari del valgismo metatarso falangeo e del varismo metatarsale, presenza o meno di gravi alterazioni degenerative a carico della prima articolazione metatarso falangea. In base alla valutazione di questi fattori potranno essere eseguiti interventi .

* sulle parti molli: asportazione della borsa, plastiche capsulari e liberazioni tendinee. –
* sullo scheletro: resezioni artroplastiche metatarso falangee (oggi riservate a casi particolari), osteotomie metatarsali (prossimali o distali) per correggere il varismo metatarsale, osteotomie falangee. Per ottenere la consolidazione dell'osteotomia nella posizione corretta vengono impiegati mezzi di sintesi diversi: viti, cambre o fili metallici, la cui eventuale rimozione viene programmata successivamente. In casi selezionati o negli insuccessi di precedenti interventi possono essere necessari interventi di artroprotesi metatarso falangea o di artrodesi della stessa (blocco dell'articolazione).

La scelta di quale gesto sia opportuno effettuare dipende dall'esame clinico e radiografico, ma anche dai reperti intraoperatori.

A termine intervento vengono suturate le parti molli, eseguita la medicazione e confezionato un bendaggio compressivo morbido. Dopo la rimozione del laccio emostatico viene verificata la corretta ripresa del

circolo.

L'anestesia persiste normalmente per alcune ore, potendo però in alcuni casi protrarsi più a lungo (circa 10-12 ore).

**DECORSO POSTOPERATORIO**

Il paziente viene rinviato a domicilio accompagnato da un familiare solitamente il giorno dell'intervento con un foglio di dimissione compilato dal medico operatore nel quale sono contenute tutte le terapie e le pratiche da osservare per una corretta guarigione ; viene inoltre esortato a non riprendere la guida di autoveicoli o cicli fino alla rimozione dei punti di sutura che avviene solitamente 14 giorni dopo l’intervento.

**RECUPERO FUNZIONALE**

In assenza di complicazioni il paziente viene dimesso con l'indicazione a mobilizzare l'arto e a deambulare fuori carico sul piede operato fino alla guarigione della ferita chirurgica (circa 2 settimane). Successivamente il carico sarà concesso con l'ausilio di due stampelle e/o con l'utilizzo di una calzatura apposita con solo appoggio calcaneare; i tempi saranno stabiliti di volta in volta, secondo la natura dell'intervento.

La terapia medica comprende l'utilizzo di farmaci antidolorifici e antiedemigeni per una settimana e la prosecuzione della profilassi antitromboembolica per 3 settimane (o comunque fino al recupero del carico completo e dell'autonomia deambulatoria).

I punti di sutura sono rimossi a 2 settimane circa dall'intervento.

**COMPLICANZE**

Le possibili complicanze legate all'intervento comprendono:

* Infezioni superficiali e profonde
* Trombosi venose profonde ed embolie
* Sindromi compartimentali
* Lesioni vascolo-nervose locali (edema, disestesie, algodistrofia)
* Complicanze cutanee (deiscenza della ferita, retrazioni cicatriziali, cheloidi)
* Mobilizzazione o rottura di protesi o mezzi di sintesi
* Ritardi di consolidazione o pseudoartrosi
* Rigidità articolare
* Recidiva della deformità

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO AI CONTENUTI DELL’INFORMAZIONE RICEVUTA:**

Io sottoscritto ………………………………………………………………. capace di intendere e di volere e in grado di capire la lingua italiana dichiaro di avere ben letto e compreso quale sono le mie condizioni cliniche, di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la terapia o il trattamento propostomi; dichiaro inoltre di avere avuto il tempo necessario per la lettura e la comprensione di quanto contenuto, di avere posto al Medico Compilatore nella persona del Dr ………………………………........................... tutte le eventuali domande di chiarimento che ho ritenuto opportuno ricevendone chiara ed esplicativa risposta e dimostrando allo stesso di averne compreso il significato. Sono stato inoltre informato del diritto di potere revocare il mio consenso in qualsiasi momento prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile. A tal fine dichiaro che:

🞎 ACCONSENTO 🞎 NON ACCONSENTO

di essere sottoposto all’ intervento chirurgico di alluce valgo 🞎 DX 🞎 SX

Firma del paziente

Firma del delegato

Firma del testimone

Firma del medico

Data e ora