



Dottor Pio Maria De Pasquali

Osteotomie Distali del 1° metatarso

Osteotomie Distali del 1° metatarso: hanno dato nelle nostre mani ottimi risultati; esistono più varianti, da impiegare a seconda del grado di artrosi esistente.

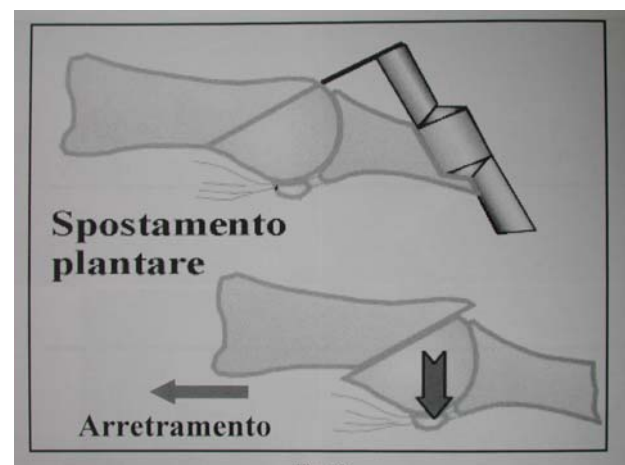
L'Osteotomia di Youngswick è una variante dell'osteotomia di Austin, nella quale viene tolto un segmento osseo dalla parte dorsale della metafisi del 1° metatarso, in modo da arretrare e quindi decomprimere la M-F1 ed ottenere contemporaneamente la traslazione plantare della testa di M1 (foto "youngswick"): in tal modo otteniamo un abbassamento del centro di rotazione della testa, compensando almeno in parte l'elevatus di M1, anche se in misura inferiore all'Osteotomia obliqua.

Pertanto se c'è un elevatus importante (avampiede molto supinato) e soprattutto se l'artrosi e la deformità dell'alluce è maggiore, preferiamo effettuare l'osteotomia obliqua.

Osteotomia distale obliqua: si effettua mediante un unico taglio osteotomico che, partendo dalla superficie dorsale della testa di M1, scende obliquamente in senso plantare e prossimale su un unico piano trasversale; ad osteotomia completata, la testa di M1 è completamente libera e possiamo pertanto arretrarla, per decomprimere l'articolazione, plantarizzarla per correggere l'elevatus, traslarla lateralmente per diminuire l'IMA e anche ruotarla in modo da correggere il PASA.

Per tale motivo parliamo, per l'osteotomia obliqua, di correzione triplanare; la plantarizzazione spostando il centro di rotazione della testa protegge la cartilagine dall'usura successiva.

Essa va fissata con 2 viti cannulate e completata con una accurata cheiloplastica (asportazione degli osteofiti) del versante articolare della testa, che va resa liscia e tondeggiante, e della base della 1^a falange.



E' controindicata se il 1° metatarso è molto corto ed anche nello stadio 3 ossia nell'artrosi avanzata; dobbiamo dire però che abbiamo avuto risultati insperati anche in casi con articolazione rovinatissima, ed in ogni caso un eventuale insuccesso non preclude successiva artrodesi.

Il paziente va comunque avvisato che con buona probabilità recupererà parte del movimento, ma potrà avere dolore e necessitare in seguito di successivo intervento.

