



## Dottor Pio Maria De Pasquali

### Osteotomia di medializzazione del calcagno

Riguardanti le parti molli mediali, cioè le strutture anatomiche (capsule, legamenti, tendini) che sorreggono attivamente e passivamente l'arco plantare longitudinale, il cui progressivo cedimento porta al piattismo.

In sintesi, la struttura capsulo-legamentosa più importante per la tenuta passiva dell'arco plantare è quella che Pisani definisce "Coxa Pedis", formata dalla capsula astragalo-scafoidea e dal legamento calcaneo-scafoideo plantare, teso come un'amaca fra il versante articolare mediale di scafoide ed il sustentaculum tali del calcagno.

Quando il calcagno devia in valgo, l'astragalo si adduce e si verticalizza; la testa astragalica protrude in basso e medialmente sulla coxa pedis, in particolare sul legamento calcaneo-scafoideo plantare, che gradualmente cede insieme alla capsula circostante.

Si perviene infine a una lesione che, ampliandosi con il carico, determina dolore mediale e progressivo cedimento della volta per il mancato sostegno alla testa astragalica.



*Lesione capsulare a tutto spessore della coxa pedis:  
attraverso la lesione è visibile in profondità la testa dell'astragalo*



*Tempi chirurgici di sutura della lesione capsulare e riparazione della coxa pedis*

La struttura fondamentale per la tenuta attiva dell'arco plantare è il tendine del Tibiale Posteriore. Il piede piatto scompensato arriva spesso a quella situazione anatomo-clinica definita "**Insufficienza del Tibiale Posteriore**", caratterizzata da piattismo, gonfiore e sporgenza della parte interna del piede, dolore al carico e infine deficit della spinta propulsiva, per cui il paziente non riesce più ad alzarsi sulle punte. Il tempo chirurgico sulle parti molli medialì consiste in questo caso nella revisione del T.P.: si apre la guaina del tendine e lo si ispeziona.

Nei casi più lievi il tendine è sano e vi è solo una **tenosinovite peritendinea**, per cui si procede alla **tenolisi**, ossia alla pulizia del tessuto sinoviale ispessito ed infiammato che avvolge il tendine.

Nei casi più avanzati troviamo invece una **tendinosi**, ossia una sofferenza del tendine, che si presenta privo della sua normale lucentezza, ispessito o assottigliato, con lesioni parziali a tipo **slaminamento** o di tipo cistico; in questo caso si procede alla asportazione delle parti degenerate del tendine ed alla **sutura** degli slaminamenti, con una tecnica detta "**tubulizzazione**".



*Tendinosi del T.P.: il tendine è opaco e slaminato; è presente una lesione intratendinea attraverso la quale passa la pinza chirurgica*



*Sutura della lesione con tecnica di tubulizzazione*

Nei casi più avanzati il tendine è ridotto ad una sottile striscia di tessuto fibroso non utilizzabile per una sutura, o è addirittura assente. In tal caso non è più riparabile e bisogna passare a procedure chirurgiche più importanti.