ABSTRACT (Italian version)

BACKGROUND: Gli interventi di osteotomia distale del primo metatarsale sono indicati nel trattamento chirurgico dell'alluce valgo doloroso lieve o moderato.

Questo tipo di procedura può essere condotta anche mediante un approccio mini-invasivo percutaneo, qualora sia eseguita una corretta osteotomia ed ottenuta una valida stabilizzazione.

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare i risultati di una osteotomia distale lineare subcapitata del primo metatarsale, verificando in particolare la possibilità di rispettare i requisiti di una corretta osteotomia distale con l'impiego della tecnica percutanea.

MATERIALE E METODI: Tra il maggio 1996 ed il febbraio 2001 sono stati eseguiti cento e diciotto interventi di osteotomia distale percutanea del primo metatarsale in ottantadue pazienti per il trattamento dell'alluce valgo doloroso medio o moderato.

I pazienti sono stati valutati con follow-up medio di 35.9 +/-10.9 mesi (minimo 24, massimo 78 mesi), con un protocollo clinico e radiografico. Per la valutazione clinica è stata impiegata la American Orthopaedic Foot and Ankle Society's hallux-metatarsophalangeal-interphalangeal scale.

RISULTATI: 107/118 pazienti (91%) si sono dichiarati soddisfatti della procedura.

Il punteggio complessivo ottenuto nella valutazione clinica mediante la scala AOFAS è stato di 88.2 +/- 12.9. La valutazione radiografica ha dimostrato la variazione significativa ($p < 0.05$) dei valori dell'angolo di valgismo dell'alluce, intermetatarsale, articolare metatarsale distale e della posizione dei sesamoidi al follow-up, rispetto ai valori pre-operatori. Si è osservata una recidiva del valgismo in 3/118 pazienti (2.5%), una

rigidità non dolorosa della prima articolazione metatarso-falangea in 8/118 casi (6.9%) ed una infezione profonda risolta con antibioticoterapia.

CONCLUSIONI: La procedura percutanea si è dimostrata una tecnica affidabile con cui eseguire correttamente una osteotomia distale lineare del primo metatarsale per la correzione dell'alluce valgo doloroso lieve e medio. I risultati clinici appaiono del tutto paragonabili a quelli ottenibili con le tecniche tradizionali a "cielo aperto", con i vantaggi di un approccio mini-invasivo come la semplicità della procedura, i tempi chirurgici assai ridotti e la possibilità di ridurre il rischio di complicanze legate alla esposizione chirurgica.