

Sfaturi de recuperare pentru pacienții cu hallux valgus

Dr. Daniela Elena Avramescu, medic specialist

Hallux valgus sau montul apare ca urmare a deplasării progresive a primului metatarsian către partea medială a piciorului, deplasând totodată halucele (degetul mare) către degetele vecine, pe care le împinge și le deformează progresiv.

Care sunt factorii favorizanți și factorii de risc?

Factorii favorizanți sunt: sexul feminin – persoanele de sex feminin au o incidență mai mare de a dezvolta hallux valgus, probabil ca urmare a laxității ligamentare, care este condiționată hormonal, aceasta favorizând deplasarea primului metatarsian; bolile inflamatorii cu afectări articulare, de exemplu poliartrita reumatoidă; anumite tipuri constituționale ale piciorului, care favorizează tulburările de statică; traumatisme la nivelul piciorului ce au determinat modificări structural osteo-ligamentare, precum și amputația degetului al doilea, ce favorizează modificări de aliniament.

Factorii de risc sunt reprezentați de: încălțăminte neadecvată, incomodă, strâmtă, cu toc înalt; factori genetici, existând un risc crescut în special la persoanele de sex feminine ale căror mame au dezvoltat hallux valgus; modificări de aliniament precum piciorul plat pot determina apariția deformației; obezitatea sau scăderea ponderală rapidă, pot deasemenea favoriza apariția deformației.

Care sunt semnele și simptomele?

-deformarea progresivă a antepiciorului, precum și a încălțăminte: proeminența capului metatarsianului I și deplasarea halucelui înspre celelalte degete, în valgus și aspectul inestetic al piciorului

- discomfort și durere în repaus sau la efort (mers)

- deformații asociate: grifa digitală, „montul croitorului”, metatarsalgii, fiind foarte evidente și supărătoare pentru pacient

- hiperkeratoza („bătătura”) reprezintă un simptom al tulburărilor de statică și un indicator al presiunilor de la nivel plantar

- inflamația pielii din vecinătatea „montului”, mergând până la bursite și chiar infecții grave, provocate de același conflict mecanic cu încălțăminte.

Cum se pune diagnosticul?

Diagnosticul este predominant clinic, bazat pe:

- anamneză: istoricul apariției simptomelor, încălțăminte purtată, factorii care agravează durerile, activitatea pacientului, tratamente anterioare utilizate.

- examenul fizic amănunțit studiază nu numai antepiciorul, dar și întregul aparat locomotor, în repaus, sarcină și mers, precum și încălțăminte.

-medicul vă poate recomanda efectuarea unei radiografii pentru a face diagnosticul diferențial și pentru a observa aliniamentul la nivel osos.

Care este evoluția acestei afecțiuni?

- cu timpul, fără tratament, evoluția este progresivă, spre agravare, însă ritmul diferă în funcție de formă:

- tipul juvenil sau congenital, apărut la vârsta adolescenței, care evoluează mai lent și devine simptomatic (dureros) spre vârsta de 40 ani,
- tipul static, ce apare la perimenopauză și care o evoluție accelerată ce pot duce la deformații la nivelul întregului picior.

- prin respectarea măsurilor terapeutice locale, având ca scop diminuarea durerilor, limitarea deformărilor prin mijloace conservatoare pentru efectuarea activităților cotidiene, precum și a activităților profesionale, putem obține o încetinire a progresiei bolii.

- evoluția afecțiunii poate fi stopată doar ca urmare a tratamentului chirurgical curativ.

Ce metode de tratament există?

Printre miturile ce ar trebui desființate legate de această afecțiune se numără și tratamentele naturiste. În ceea ce privește hallux valgus, acestea nu și-au dovedit eficiența. Hallux valgus nu va dispărea!

Tratamentul conservator constă în:

- evitarea suprasolicitărilor prin reducerea ortostatismului prelungit, prin adaptarea activității fizice, profesionale sau sportive. Se recomandă sporturi precum înotul și evitarea sporturilor de contact.

- adaptarea încălțăminte, astfel încât să fie confortabilă.

- ortezele plantare de corectie a staticii piciorului pot fi utile, cu recomandarea că ar trebui personalizate. Ele au ca scop diminuarea durerii și reducerea presiunilor la nivel plantar, în special la nivelul metatarsienelor și la nivel digital, însă nu modifică evoluția deformației.

- pansamentele speciale de protecție și separatoarele digitale pot diminua presiunile cauzate de conflictul local și pot aduce un grad de confort și în timpul purtării încălțăminte.

- ortezele de hallux-valgus se recomandă a fi folosite doar la recomandarea unui medic ortoped, de recuperare sau reumatolog, părerile privind aceste orteze fiind împărțite.

- antialgicele și antiinflamatoarele nesteroidiene au rolul de a diminua durerea și inflamația. E important să țineți cont de contraindicații și să le administrați conform recomandărilor. Se va evita folosirea antiinflamatoarelor pe termen lung!

Tratamentul chirurgical constă în:

- restabilirea unui aliniament osos la nivelul antepiciorului
- restabilirea funcționalității piciorului, a biomecanicii normale, ceea ce vă va permite să purtați încălțăminte necesară, să vă puteți desfășura activitățile cotidiene și profesionale.

Tratamentul chirurgical nu este unul de urgență în acest caz, dar nu este recomandat să așteptați prea mult, pentru a evita deformațiile ce cu greu ar putea fi corectate. Se recomandă un consult ortopedic efectuat din timp, pentru a evalua gradul deformației și pentru a determina dacă este recomandată intervenția chirurgicală, care sunt tehnicile operatorii, riscurile, la ce să vă așteptați și când se recomandă a fi făcută.

Care sunt obiectivele după o operație de corecție pentru hallux valgus?

Obiectivele urmărite în recuperarea hallux valgusului sunt: diminuarea durerii, cicatrizarea țesuturilor, consolidarea la nivel osos; refacerea fortei și rezistenței musculo-ligamentare; obținerea stabilității și mobilității articulare; îmbunătățirea controlului, coordonării și echilibrului; reeducarea mersului; prevenirea recidivelor.

În ce constă recuperarea pentru hallux valgus?

În primul rând, se recomandă programele de kinetoterapie ce implică exerciții de relaxare, posturi și poziții antalgice, exerciții izometrice, mobilizări ale degetelor, exerciții din ortostatism în oglindă, exerciții cu mingea, exerciții pe placa de echilibru, mobilizări, proceduri de electroterapie ce au ca scop diminuarea durerii și a inflamației, stimularea musculaturii, și grăbirea procesului de vindecare, prin efectele lor sedative, antalgice și vasculotropice, precum și masajul terapeutic.

Ce puteți face acasă, după operație?

Primele 2-4 zile

- puteți simți dureri puternice, dar care vor diminua cu timpul și pentru că puteți să vă administrați antialgicele sau antiinflamatoarele recomandate de medic
- veți menține imobilizarea conform indicațiilor pe care le-ați primit și veți sta cu piciorul în poziție proclivă, de exemplu din culcat pe spate, cu membrul inferior întins, glezna va sta pe o pernă, astfel încât să fie mai sus decât restul membrului inferior. Se recomandă o pernă mai mică sub genunchi, astfel încât să fie susținut

- puteți să aplicați gheață local, dar nu direct pe piele, în reprize de 30 de minute, de 3-4 ori/zi pentru scăderea inflamației. Încercați să pastrați pansamentele uscate! Acestea vor fi schimbate o dată la 2 zile, conform indicațiilor medicului și dacă se murdăresc.

După 2-4 zile de la operație

- veți iniția mersul cu sprijin în dispozitive ajutătoare (preferabil cârje) încet, treptat, cu grijă și cu perioade lungi de relaxare în poziție proclivă (descrișă mai sus)
- ca urmare a tulburărilor circulatorii ce survin intervențiilor chirurgicale, este de așteptat ca piciorul să se inflameze în special atunci când este în poziție declivă (în jos)
- mersul se recomandă doar pe distanțe scurte; aveți voie să călcați pe piciorul operat la recomandarea medicului care v-a operat, eventual cu o gheață specială.

După 7 zile de la operație

- continuați să efectuați mersul pe distanțe scurte cu dispozitivele ajutătoare de mers, cu evitarea suprasolicitărilor.
- puteți efectua exerciții ușoare de încălzire, de tonifiere a musculaturii piciorului, fără rezistență, sub pragul durerii.
- dacă apare tumefacție la nivelul piciorului, recomandarea este de repaus și de a evita pozițiile sau mișcărilor ce o agravează, în special cele declive.

La 14 zile de la operație

- suprimarea firelor de sutură de către medic
- după vindecarea tegumentelor, aveți voie să faceți duș fără a fi nevoiți să vă feriți să udați antepiciorul
- veți purta încălțăminte sport, comodă, adecvată piciorului dumneavoastră
- veți începe să mișcați degetul mare de la picior, făcând exerciții ușoare active, fără rezistență, pentru mobilitate.

Între săptămânile 2-6 săptămâni de la operație

- puteți să vă întoarceți la locul de muncă, dacă acesta presupune o activitate static, de birou, de exemplu
- se recomandă purtarea unor pantofi comozi, care să nu jeneze articulația metatarso-falangiană și care să nu cauzeze niciun fel de durere.
- este de așteptat să aveți piciorul umflat după ce ați stat cu el în poziții declive (în jos), dar odată ce îl poziționați mai sus decât restul corpului, inflamația trebuie să scadă în intensitate.

Între săptămânile 8-12 de la operație

- veți constata o diminuare a inflamației, chiar și după perioade mai lungi în poziții declive (cu piciorul în jos)

- veți simți o ameliorare și la nivelul sensibilității
- nu ar mai trebui să simțiți dureri la nivelul antepiciorului
- puteți lua în calcul reînceperea sportului cu mențiunea că vor fi recomandate, per primam, sporturile nu implică șocuri la nivel articular, unul dintre cele mai recomandate sporturi pe care ați putea să le practicați în acest caz fiind înotul.

După 6 luni de la operație

- piciorul nu ar trebui să fie inflammat în repaus, dar vă puteți aștepta la o ușoară inflamație după eforturi mai mari
- după primele 6 luni până la un an, procesele de vindecare se definitivează, ajungând la rezultatele dorite.