

## I dolori dell'alluce

A cura di Omar De Bartolomeo

L'alluce è un distretto anatomico particolarmente sovraccaricato nella pratica della danza, ma non necessariamente questo vuol dire che esso debba essere considerato sede frequente di patologie. Le patologie dell'alluce dipendono innanzi tutto dalla anatomia del piede e dell'avampiede, dalla sua biomeccanica e dalla tecnica più o meno corretta di danza. Come detto in occasione di precedenti articoli pubblicati su questa rivista, il piede può avere forme differenti in base a quella che si chiama "formula digitale". Questa indica il rapporto tra le lunghezze del primo dito in relazione al secondo dito e a seguire delle altre tre dita. Si distinguono infatti in piede greco (secondo dito più lungo rispetto al primo), piede egizio (primo dito più lungo di tutte le altre dita, a scalare), piede quadrato (primo e secondo dito della stessa lunghezza). Il fatto che l'alluce sia più lungo delle altre dita questo fa sì che sia sottoposto a stress compressivi nella scarpa da punta, soprattutto per la presenza del rigido puntale in gesso. Meno problematica è la scarpa "da mezza" in quanto questa è più morbida, quindi più "deformabile" in regione dell'alluce. La scarpa da punta invece impone un adattamento dell'alluce non sempre comodo. Per questo si possono avere lesioni dell'unghia, callosità sulla interfalangea o sulla metatarso-falangea dell'alluce. Possono insorgere anche una borsite della metatarso falangea e tendinopatie del flessore dell'alluce e/o dell'estensore dell'alluce.

L'uso di una scarpa con puntale stretto e/o non adatto al piede/avampiede può facilitare l'insorgenza di un valgismo della interfalangea o della metatarso falangea, una borsite della metatarso-falangea. Importante sarà quindi scegliere correttamente la scarpa da punta in relazione alla propria tipologia di piede/avampiede, e munirsi di presidi atti a aumentare la superficie di "scarico" e rendere più omogeneo il contatto piede/scarpa da punta. Da qui l'uso dei puntali in silicone.

Proseguendo in maniera descrittiva, potremmo dire che le lesioni più frequenti a livello del primo dito del piede sono (immagine 2):

- **Onicopatie, frattura dell'unghia, unghia incarnita:** in ordine, sono l'infezione dell'unghia, lesioni da indebolimento e rottura dell'unghia, con possibile sua avulsione. L'unghia incarnita è invece la inflessione del margine dell'unghia all'interno del margine cutaneo con arrossamento, dolore, secrezioni sieropurulente con possibile difficoltà a indossare la scarpa da danza. Una corretta igiene dei piedi spesso evita queste lesioni (immagine 2).
- **Callosità della interfalangea:** dovute a sfregamento e/o sovraccarico funzionale tra articolazione interfalangea dell'alluce e il puntale della scarpa. Errori tecnici possono favorire l'insorgenza di tale patologia in quanto il mal allineamento delle dita nell'atto dell'estensione delle dita in punta può determinare maggior carico su questa articolazione. L'iperflessione della interfalangea, infatti, determina la maggior "sporgenza" di questa articolazione (immagine 3)
- **Borsite metatarso-falangea (MTF):** dovute a sovraccarico dell'articolazione MTF, facilitata da errori tecnici ma anche forma del piede (piede egizio). L'uso della scarpa da punta può peggiorare tale atteggiamento e il sovraccarico articolare. L'uso del puntale o di cuscinetti costruiti ad hoc può ridurre l'attrito e/o il sovraccarico (immagine 4)

- **Valgismo metatarso falangeo:** dovuto in parte a predisposizione anatomica (metatarso varo, forma e appoggio del piede) e a tecnica errata (rolling in). L'uso della scarpa da punta può peggiorare la deformità. Utile corregge gli errori tecnici fin da piccoli, per evitare che la predisposizione anatomica sfoci in patologia dolorosa da adulti. L'alluce valgo deve però essere considerato un atteggiamento dell'articolazione, non una vera e propria malattia. Questo vuol dire pochi sono le articolazioni che meritano correzione chirurgica. Patologia differente, di origine traumatica o microtraumatica, è **l'alluce rigido**, dovuto alla formazione di "becchi" ossei a livello della testa del metatarsale oppure della base della prima falange dell'alluce. Questo comporta un blocco doloroso della flessione della MTF, con limitazione del relevè (immagine 4).
- **Sesamoiditi:** patologia che colpisce le due ossa sesamoidi poste nello spessore del tendine flessore dell'alluce. Il sovraccarico può derivare da errori tecnici (errato aplomb del piede in mezza punta con appiombamento sul primo dito, rolling in) (immagine 4)
- **Tendinopatia del flessore dell'alluce:** per errori tecnici (rolling in, alterato aplomb del piede) il tendine può soffrire a livello retro malleolare interno, alla pianta del piede oppure più distale a livello dell'alluce/metatarso-falangea (immagine 4). La correzione dell'appoggio plantare e la rimozione degli errori tecnici riduce il rischio di insorgenza e/o cronicizzazione della stessa.