



Il piede doloroso
e reumatico

Il piede doloroso ed il piede reumatico.

Il denominatore comune delle affezioni podologiche precedentemente descritte, oltre alla malformazione ed alle ipercheratosi, è senza dubbio il dolore.

Il dolore, spontaneo o provocato con la pressione, è un sintomo ed un segno clinico spesso caratteristico in podologia. Possiamo tracciare i confini convenzionali di aree iperalgiche che corrispondono alle relative regioni anatomiche del piede. Avremo quindi un'area dolorosa *dorsale* presso l'apice superiore della volta plantare; un'area dolorosa *achillea* presso l'inserzione del tendine di Achille al calcagno; avremo infine una ampia area *plantare*. All'interno della regione plantare distinguiamo un dolore nettamente posteriore che prende il nome di *talalgia*; un dolore postero-centrale detto *tarsalgia* ed il dolore all'avampiede detto *metatarsalgia*.

In ogni modo l'aspetto dolorifico risulta essere il prodotto di varie alterazioni dell'equilibrio di forze che coinvolgono il piede, il suolo e le calzature (fig. 84, 85). Essendo il piede uno strumento corporeo importante e complesso deve necessariamente essere ergonomicamente valido. Dato che l'*ergonomia* è la scienza che studia l'armonico adattamento dell'organismo all'ambiente, una alterazione anatomica o funzionale del piede coinvolgerà le strutture della superficie di appoggio al suolo ed i rapporti con le calzature, costituendo vari gradi di alterazioni ergonomiche. Ricordiamo a tale proposito l'immissione sul mercato di sistemi variamente computerizzati di analisi e proposte (plantari e calzature individualizzate).

Oltre al piede malconformato, anche il piede *stanco* o *debole* presenta un certo grado di dolenzia. La prevenzione della stanchezza e del dolore podalico è uno dei compiti fondamentali della moderna podiatria e podologia: l'obiettivo è sempre quello di promuovere un continuo e duraturo rapporto ergonomico fra piede, suolo e scarpa. Si potranno allora definire alcuni *fattori di rischio podologico*. Consideriamo in primo luogo l'obesità, che comporta un aumento del carico sulle strutture muscolari, legamentose ed articolari con progressiva tendenza al cedimento del sistema ad archi. Stare troppo a lungo in piedi e con scarsi movimenti, procura sollecitazioni biomeccaniche particolari con disturbi trofici e vascolari; la circolazione venosa rallenta ed il deficit circolatorio risulta a carico di tutte le strutture anatomiche del piede.

Salire e scendere ripetutamente le scale può voler dire un sovraccarico sull'avampiede con una netta riduzione dell'appoggio calcaneale.

Le caratteristiche strutturali del piano di appoggio (superficie più o meno dura; dislivelli ecc.) possono favorire uno «stress» presso la pianta del piede con variabile usu-

ra della formazione ad archi.

L'integrità anatomica dei tessuti viene minacciata dall'usura del tempo o dall'abuso degli stessi tessuti con conseguente stanchezza muscolare e tensione dei legamenti; i dolori saranno di tipo crampiforme con metatarsalgia e formazione di borse avventizie. Sarà poi lo stesso dolore che renderà obbligatorie alcune malposizioni e rigidità durante la marcia (malposizioni da difesa antalgica) con ulteriore aggravamento della sintomatologia (fig. 86).

Fattori di rischio più generali per l'intero organismo saranno anche le ripercussioni a monte sulla circolazione venosa di ritorno e sul drenaggio linfatico, in quanto una efficiente pianta del piede rappresenta un fattore «di pompa» per il circolo centripeto. Vanno considerati quali conseguenze di una patologia del piede anche i dolori articolari sulle tibio-tarsiche, le articolazioni del ginocchio, le coxo-femorali e l'intero asse vertebrale. Si comprende allora come l'intervento preventivo e curativo in campo podologico possa rappresentare un fattore di benessere complessivo per la persona. In dettaglio, il piede è doloroso a livello della regione dorsale e della regione achillea sia per eventi biomeccanici che infiammatori. Le *tendiniti* e le *borsiti* sono le lesioni più frequenti in tali sedi. Un particolare evento traumatico a carico della regione achillea è rappresentato dall'uso di calzature particolari, quali scarponi da montagna o militari, nonché scarpe basse «all'inglese» che producono facilmente attrito con la pelle ed il tessuto sottocutaneo intorno all'astragalo ed al calcagno.

Il dolore che interessa il calcagno viene definito *talalgia*; si tratta di un dolore postero-inferiore della superficie podalica nei punti di inserzione della fascia plantare e del tendine di Achille posteriormente. In prossimità delle inserzioni tendinee e fasciali esistono particolari dispositivi anatomici detti *cuscinetti fibro-adiposi* con funzioni ammortizzanti; la usura del tempo, una malconformazione del piede e fattori biomeccanici possono provocare processi flogistici con conseguenti *fasciti*, *borsiti* e *periostiti*. La tensione estrema della fascia plantare può anche causare una rotazione in direzione antero-superiore del calcagno con formazione di uno *sperone osseo*.

Questi è evidente all'esame radiologico del piede, sebbene difficilmente apprezzabile all'esame obiettivo. Segnaliamo infine come recentissimi studi tendono ad attribuire la talalgia soprattutto a microfratture del calcagno, piuttosto che agli speroni calcaneali.

La *tarsalgia* è una condizione dolorosa che interessa il complesso osseo del tarso. Eventi biomeccanici, traumatici ed infiammatori (uniti spesso a malconformazione del piede) possono determinare una dolenzia del retropiede con difficoltà nell'appoggio al suolo e soprattutto impaccio nella deambulazione.

La *metatarsalgia* (5) (8) (9) rappresenta infine la causa di gran lunga più frequente del piede doloroso. Avremo un interessamento dell'avampiede nella zona dei metatarsi per il concorso di svariate cause che comportano comunque un abbassamento dell'arco trasverso anteriore presso le teste dei metatarsi.

Il paziente lamenta un piede *caldo ed infiammato* genericamente inteso; più esattamente il dolore assume le caratteristiche di dolore pulsante ed urente; a volte si può trattare di un dolore lancinante e trafittivo, come nel caso della neuralgia di Morton presso la testa del IV metatarso.

La metatarsalgia si associa a sovvertimento dei sistemi ad archi della superficie po-

