

*L'algodistrofia è un disturbo
doloroso e difficile da identificare.
È dovuta a disordini circolatori*

Se il piede va in tilt

di PAOLO MOSSA*

Il piede è gonfio e dolorante, il paziente ha tentato di tutto: è stato dall'ortopedico, dal dermatologo, dall'angiologo. Ha curato il circolo venoso, ha assunto farmaci antinfiammatori, ha portato plantari, ma i risultati sono stati pressoché nulli.

Questa complessa sindrome può indicare un fenomeno non raro che si definisce «algodistrofia», ossia alterazione del metabolismo locale che produce dolore. Questo stato di cose, che non consente una facile diagnosi, è la conseguenza di una perturbazione locale persistente dell'equilibrio vasomotorio. Si presenta con le caratteristiche di uno stato infiammatorio, ma in realtà non sono presenti le tipiche alterazioni sia locali sia generali che l'infiammazione produce. Inoltre le alterazioni evidenziabili con esami radiologici sono tardive e di difficile interpretazione: soltanto in alcuni casi si manifesta una modesta osteoporosi delle ossa del piede. La scintigrafia, invece, segnala una precoce positività nelle parti dolenti del piede interessato. Una malattia a n. facce, quindi dolorosa e al tempo stesso difficile da diagnosticare, ancora non inquadrata con precisione.

Quando si può ipotizzare la presenza di questa malattia? Quando il paziente lamenta la presenza da mesi di dolori e gonfiori costanti del piede, nonché l'insuccesso delle prime terapie tese a migliorare l'aspetto circolatorio e a combattere lo stato infiammatorio. La malattia riguarda prevalentemente il piede, ma talvolta anche il ginocchio, l'anca, la mano, la spalla; tutti punti in cui sono presenti importanti articolazioni. Queste zone possono essere coinvolte dagli stessi disordini vascolari, considerabili una vera e propria «tempesta vasomotoria». Da questa malattia si può comunque guarire. L'evoluzione, anche se difficilmente prevedibile nei suoi modi e nei suoi tempi, è in genere favorevole: dolori e gonfiori tendono a regredire spontaneamente dopo circa un anno, a volte persino dopo qualche mese, se viene instaurata una adeguata terapia.

In certi casi però possono restare lesioni permanenti quali rigidità articolare, ossia difficoltà a recuperare l'uso delle numerose articolazioni del piede; alterazioni cutanee come pelle lucida, tesa, a volte modicamente «macchiata». L'impiego che spesso viene fatto, di fronte a questa sintomatologia, di farmaci antinfiammatori non dà risultati soddisfacenti. Di grande utilità invece, soprattutto se in fase precoce, è l'uso della calcitonina, medicinale che agisce sull'osteoporosi.

Nei casi più gravi si impiegano farmaci che agiscono sul sistema nervoso: questa terapia deve essere applicata sotto stretto controllo medico.

* direttore Centro di Chirurgia del Piede