



COLLEGIO ITALIANO DI FLEBOLOGIA

Presidente: *Prof. Giuseppe Genovese*

Università degli Studi di Udine
Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Congresso Nazionale

Presidenti:

Prof. Fabrizio Bresadola - Prof. Dino De Anna

Udine, 12-13-14 Ottobre 2003
Centro Congressi - Quartiere Fieristico

PROGRAMMA

Il congresso è accreditato nell'ambito del programma di
Educazione Continua in Medicina per Medici ed Infermieri

L'IMPIEGO DI CORRETTE CALZATURE NELL'INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA.

- Prof. A. Lapilli
Specialista in Chirurgia Vascolare
- Prof. P. Maraton Mossa
Direttore Centro Pilota Chirurgia del Piede di Milano

Molti sono gli argomenti che si trattano parlando di malattia del circolo periferico, in particolare per quanto riguarda quello linfatico e venoso.

Tralascio pertanto ciò che ampiamente e da tempo sentiamo discutere, cercando invece di focalizzare l'attenzione sul ruolo fondamentale che riveste il piede e quindi il corretto appoggio con il terreno, sia a riposo che durante la deambulazione nelle malattie circolatorie degli arti inferiori.

Molti pazienti giunti alla mia osservazione di chirurgo vascolare (con spiccata propensione per la flebologia) ed in particolare quei pazienti con gravi forme di insufficienza venosa e/o linfatica ormai cronicizzata dagli anni, dalle abitudini di vita, dalla scarsa propensione all'attività motoria e dalla presenza di numerose lesioni ossee e legamentose associate, presentano gravi deficit posturali che alterano irrimediabilmente l'assetto corporeo e quindi la deambulazione, che è un aspetto fondamentale per una corretta rieducazione vascolare sia post-chirurgica (safenectomia, trapianti per ulcere venose, ulcere diabetiche, laserchirurgia endoluminale) che medica e fisioterapica (bendaggi compressivi, calze elastiche, presso terapia, terapia farmacologica, massaggi drenanti, ecc.).

Dallo studio effettuato mediante una ricerca computerizzata, che permette di visualizzare, elaborare e memorizzare i dati ottenuti e che si avvale di una pedana elettronica con 4 sensori ogni cm² e che invia segnali ogni 6 centesimi di secondo (vedi foto), abbiamo ottenuto dati particolarmente significativi per il corretto rilevamento sia statico che dinamico del piede e dati significativi nel rapporto tra malattia del piede stesso ed insufficienza venosa cronica. L'appoggio può essere naturale (nei casi più fortunati), casuale (nella maggior parte dei casi), correttivo (quando esiste una reale sensibilizzazione da parte dello specialista).

Nella patologia venosa e linfatica cronica in pazienti con eccesso di peso, anziani con scarsa attitudine alla marcia, il piede appoggia in modo anomalo, non stimolando quindi le aree plantari riflesse, nè la suola venosa di Lejars (2), che rappresenta un fondamentale serbatoio di sangue che può essere drenato nelle vene marginali, da qui nelle safene e nel circolo tibiale anteriore e posteriore (Gillot) (3), solo se l'appoggio e la pressione sulla pianta sono omogenee ed equilibrate.

Per favorire un corretto appoggio ed un'efficace spremitura plantare, il piede non allineato, in una struttura scheletrica imperfetta, necessita quindi di accurate correzioni meccaniche esterne: i plantari e le scarpe di buona qualità costruttiva.

Nei 30 pazienti studiati, di cui 25 donne oltre i 50 anni e 5 uomini oltre i 60 anni, l'edema da insufficienza venosa cronica (datata da molti anni e di cattivo approccio terapeutico) era la costante obiettiva di tutti.

Si sono evidenziati così in 18 casi un alluce valgo con sfondamento della volta

plantare, in 6 casi uno spiccato aumento della volta plantare, in 4 un varismo deciso e nei restanti 2 un piede sufficientemente normale. Tutti i pazienti avevano arti edematosi già dalle prime ore della giornata di origine venosa e non sistemica

30 CASI STUDIATI CON PEDANA COMPUTERIZZATA 25 DONNE E 5 UOMINI CON EDEMA ARTI INFERIORI	
ALLUCE VALGO CON ABBASSAMENTO VOLTA PLANTARE	18 CASI
AUMENTO VOLTA PLANTARE	6 CASI
VARISMO	4 CASI
PIEDE SUFFICIENTEMENTE NORMALE	2 CASI

A tutti i pazienti dopo lo studio dinamico è stato dato un plantare appropriato, molto sottile in quanto perfettamente “essenziale”, che ha permesso un buon riequilibrio dell’assetto oltre ad una buona stimolazione della suola venosa in pazienti con patologie del piede significative. Riprendendo poi alcuni concetti di riflessologia plantare quali la stimolazione di ricettori e cellule sensoriali, molto abbondanti nella pianta del piede, l’utilizzo invece di plantari a struttura particolare, (con una mappatura a tutti nota) (VEDI FOTO) ma di tipo standard, ha permesso ad un numero elevato di pazienti senza gravi, o a loro note alterazioni, di migliorare l’assetto,

l'appoggio, la deambulazione, stimolando inoltre (mediante impulsi costanti) alcune aree corrispondenti a funzioni del nostro organismo tra cui quella cardiocircolatoria e ormonale, simili a quelle stimolazioni che si ottengono con il massaggio plantare manuale.

(Plantare descrizione 3 stadi).

I risultati dopo alcuni mesi hanno portato i pazienti esaminati e tutti dotati di plantare specifico, alla riduzione marcata dell'edema, del dolore, con la conseguente maggior propensione ad una corretta attività fisica deambulatoria.

Pertanto in una buona flebologia è fondamentale porre estrema attenzione al piede, alla sua struttura e quindi al contenitore scarpa ed al suo contenuto (plantare) che rappresentano un binomio fondamentale per una buona profilassi e riabilitazione vascolare.

BIBLIOGRAFIA

- Bonnell F., Caramel J.P., Voies anatomiques du drainage veineux et lymphatique du pied. *Pied neurologique trophique et vasculaire*. Paris, Masson, 1984 : 298-303.
- Gillot V., Veines plantaires et pompe veineuse. *Phlebologie*, 1955, 48 : 49-70.
- Lejars F., Les veines de la plante du pied. *Archives de physiologie*, 1890.
- Pelisser J., Laassel EM., et al., Analyse de la marche humaine : les technologies et leurs applications a la podologie. *Methodes actuelles d'exploration du pied*. Paris, Masson, 1995 : 179-194.
- Plas F., Viel E., La marche humaine, kinesiology dynamique, biomecanique et pathomecanique. Paris, Masson, 1975.
- Rabischong P., Anatomie comprehensive du pied. *Le pied. Actualites en medicine chirurgie et reeducation*. Paris, Masson, 1990 : 9-19.
- Scurr J.H., Coleridge Smith P., La pompe musculaire du pied : importance physiologique et clinique. *Phlebologie*, 1993, 46 : 209-16.

L'IMPIEGO DI CORRETTE CALZATURE NELL'INSUFFICENZA VENOSA CRONICA.

Prof. A. Lapilli

Prof. P. Maraton Mossa

Gli autori focalizzano l'attenzione sul ruolo fondamentale che riveste il piede e quindi il corretto appoggio con il terreno, sia a riposo che durante la deambulazione nelle malattie circolatorie degli arti inferiori.

Molti pazienti con gravi forme di insufficienza venosa e/o linfatica ormai cronicizzata dagli anni, dalle abitudini di vita, dalla scarsa propensione all'attività motoria e dalla presenza di numerose lesioni ossee e legamentose associate, presentano gravi deficit posturali che alterano l'assetto corporeo e quindi la deambulazione.

OBIETTIVI

Questo lavoro ha lo scopo di far comprendere come il buon funzionamento del piede ed una calzatura adeguata possono influire positivamente sul sistema venoso.

Dallo studio effettuato (mediante una ricerca computerizzata) dell'appoggio dinamico, sono emersi dati significativi nel rapporto tra malattia del piede ed insufficienza venosa cronica.

L'appoggio può essere naturale, casuale, correttivo.

Nella patologia venosa e linfatica con eccesso di peso, il piede appoggia in modo anomalo, non stimolando quindi le aree plantari riflessogene, né la suola venosa di Lejars che rappresenta un fondamentale serbatoio di sangue.

Per favorire un corretto appoggio ed un'efficace spremitura plantare, il piede non allineato necessita quindi di accurate correzioni meccaniche: i plantari e le scarpe di buona qualità costruttiva.

Nei 30 pazienti con patologia vascolare studiati si sono evidenziati così in 18 casi un alluce valgo con sfondamento della volta plantare, in 6 casi uno spiccato aumento della volta plantare, in 4 un varismo deciso e nei restanti 2 un piede sufficientemente normale.

Tutti i pazienti avevano arti edematosi già dalle prime ore della giornata, di origine venosa e non sistemica.

A tutti i pazienti dopo lo studio dinamico è stato consigliato un plantare appropriato che permettesse un buon riequilibrio dell'assetto oltre ad una buona stimolazione della suola venosa ed inoltre la stimolazione mediante impulsi costanti di alcune funzioni del nostro organismo tra cui quella cardiocircolatoria e ormonale, simili a quelle che si ottengono con il massaggio plantare manuale (riflessologico).

I risultati dopo alcuni mesi hanno portato alla riduzione marcata dell'edema, del dolore, con la conseguente maggior propensione ad una corretta attività fisica deambulatoria.

Pertanto in una buona flebologia è fondamentale porre estrema attenzione al piede, al contenitore scarpa ed al suo contenuto (plantare) che rappresentano un binomio fondamentale per una buona profilassi e riabilitazione vascolare.

BIBLIOGRAFIA

- Bonnell F., Caramel J.P., Voies anatomiques du drainage veineux et lymphatique du pied. Pied neurologique trophique et vasculaire. Paris, Masson, 1984 :298-303.
- Gillot V., Veines plantaires et pompe veineuse. Phlebologie, 1955, 48 :49-70.
- Lejars F., Les veines de la plante du pied. Archives de physiologie, 1890.
- Pelissier J., Laassel EM., et AL., Analyse de la marche humaine : les technologies et leurs applications a la podologie. Methodes actuelles d'exploration du pied. Paris, Masson, 1995 : 179-194.
- Plas F., Viel E., La marche humaine, kinesiologie dynamique, biomecanique et pathomecanique. Paris, Masson, 1975.
- Rabischong P., Anatomie comprehensive du pied. Le pied. Actualites en medecine chirurgie et reeducation. Paris, Masson, 1990 : 9-19.
- Scurr J.H., Coleridge Smith P., La pompe musculaire du pied : importance physiologique et clinique. Phlebologie, 1993, 46 : 209-16