

*a cura del dott. Marco Lombardi, Specialista in Podologia. Podologo presso il Centro Antidiabetico S. Luca di Ariano Irpino e Benevento*



Dott. Marco Lombardi

### **Onicocriptosi (Unghia incarnita)**

E' una condizione patologica in cui uno sperone, un frammento ungueale o l'unghia stessa per la sua lunghezza, perfora e penetra nel tessuto sottocutaneo.

La si riscontra frequentemente nei giovani e colpisce prevalentemente (ma non esclusivamente) l'unghia dell'alluce, può essere mono o bilaterale, cioè un solo lato dell'unghia o tutti e due i lati, cioè i solchi ungueali.

Dalla comparsa dei sintomi alla patologia conclamata di onicocriptosi si osservano tre stadi:

- **Primo stadio:** vi è infiammazione acuta dei tessuti molli circostanti, non provoca grandi fastidi se non dovuti all'eccessiva pressione.
- **Secondo stadio:** la cute si arrossa e diventa lucida e tesa, ed il dito appare tumefatto provocando dolore durante la deambulazione e alla pressione.
- **Terzo stadio:** l'unghia avrà continuato la sua crescita, si riscontra un tessuto di ipergranulazione (granuloma) che assieme alle pieghe ungueali sconfinava sulla lamina ungueale, provocando dolore continuo, essudazione di pus dal solco ungueale.



Trattamento onicocriptosi

Le cause che possono indurre a tale patologia sono varie tra cui possiamo trovare taglio errato dell'unghia, iperpressione delle calzature, iperidrosi (sudorazione), errata deambulazione e fattori incrociati come ad esempio iperidrosi e taglio errato dell'unghia.

Il taglio dell'unghia deve avvenire sempre seguendo la morfologia dell'unghia, in modo parallelo al bordo della falange dell'unghia, mai troppo corte e mai negli angoli.

### **Ipercheratosi**

Per parlare delle Ipercheratosi e del perché della loro formazione è importante fare un breve cenno sulla anatomia della pelle e la sua importanza.

La pelle è composta da tre diversi strati: Epidermide, Derma e Ipoderma. L'epidermide rappresenta lo strato superficiale della pelle, costituito prevalentemente da cellule sovrapposte le une alle altre.

Nell'epidermide sono anche presenti i melanociti che producono melanina e le cellule di Langerhans che sono la prima difesa immunitaria della pelle.



Ipercheratosi

Subito sotto l'epidermide si trova il derma, formato da fibre di collagene ed elastina che danno alla cute le caratteristiche di resistenza e di elasticità.

In ultimo troviamo l'ipoderma, lo strato più profondo caratterizzato dalla presenza di abbondante tessuto adiposo.

La pelle svolge molteplici attività ed ha una funzione di barriera in quanto è una struttura anatomica di confine tra l'interno e l'esterno e quindi fra l'uomo e l'ambiente. E' una barriera meccanica, elettrochimica, biochimica, immunologica e termica.

Per introdurre l'argomento parlerò brevemente della funzione della barriera meccanica.

La protezione meccanica è dovuta alla stratificazione della pelle e alla presenza dello strato corneo.

Quest'ultimo in particolari condizioni si ipertrofizza proprio per aumentare la barriera meccanica della pelle formando l'ipercheratosi cioè la "callosità".

Per Ipercheratosi si intende un'eccessiva crescita o una vera ipertrofia dello strato corneo dove lo strato può essere semplicemente ispessito dall'aumento delle cellule, o in gravi casi si può trasformare in uno strato corneo duro.

L'ispessimento dello strato corneo della pelle si accentua soprattutto dove viene esercitata una pressione. All'esame obiettivo la pelle si presenta dura, secca, rugosa, di colore "giallo sporco" o addirittura nerastro, quindi, l'ipercheratosi è una normale risposta protettiva a un trauma o uno sfregamento dovuto alla scarpa.

Si deve tener presente che un piede normale è esente da ogni ipercheratosi perché su un piede in buon equilibrio il peso del corpo si distribuisce su tutta la base plantare in modo uniforme. Ad esempio, in una persona con un peso corporeo di 80 kg il peso normalmente si distribuisce per il 50% sull'avampiede e per il 50% sul retro piede, se invece si indossa una calzatura si deve tener presente che ogni centimetro di tacco fa spostare sull'avampiede il 10% del peso del retro piede.

Se si considera ancora il peso di una persona di 80 kg e una calzatura di 5 cm avremo che 60 kg saranno caricati all'avampiede e 20 kg sul retro piede. Questo è un esempio di come si possono creare ipercheratosi meccaniche all'avampiede.

Ci sono altre problematiche per cui si possono presentare delle ipercheratosi, quali:

- un appoggio non corretto del piede al suolo;
- l'utilizzo di una calzatura non adatta alla forma del piede, ad esempio troppo alta, troppo stretta, troppo bassa di punta, ecc...;
- traumi;
- alluce valgo;
- metatarsalgia;
- piede piatto;
- piede cavo.

Le ipercheratosi si possono distinguere in due grosse categorie, le ipercheratosi superficiali, detti anche duroni, e ipercheratosi profonda detta anche callo. Il durone è una vasta area di ipercheratosi, mentre il callo ha un nucleo centrale più duro che si forma per una compressione in un'area ristretta e specifica. Molto spesso le ipercheratosi superficiali (il durone) le possiamo trovare nella regione plantare e, nello specifico, a livello delle ossa metatarsali.



L'Ipercheratosi interdigitale (tra le dita) è generalmente composta da due tilomi (callosità) l'uno di fronte

all'altro generalmente nel IV spazio interdigitale (internamente al quinto dito del piede) può essere utile l'utilizzo di una ortesi in silicone che eviterà o rallenterà la formazione del callo.

L'Ipercheratosi delle articolazioni interfalangee (callosità sulle dita del piede) generalmente si riscontrano sul dito a martello II e/o III dito del piede, è molto dolorosa può essere dura di tipo vascolare o neurovascolare.

L'ipercheratosi apicale si manifesta sull'estremità delle dita e può essere di tipo vascolare o neurovascolare ed è dolorosa.

L'Ipercheratosi può presentarsi in forma secondaria durante alcune patologie, quali la psoriasi, le micosi.

Le ipercheratosi descritte fino ad ora possono avere delle complicanze, in quanto il piede si trova sempre in un ambiente caldo/umido (scarpa, pantofola) e può andare incontro ad infezione e provocare un'ulcera. Per tale motivo le persone diabetiche devono essere molto attente ai loro piedi.

*fonte: In Salute (Emimedia Edizioni)*