



U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia - Direttrice Dr.ssa Silvia Pini

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEL NEUROMA DI MORTON

Gentile Signora/Egregio Signore,
una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La Patologia

La sindrome di Morton è una patologia che colpisce prevalentemente il nervo sensitivo interdigitale che decorre nel III spazio intermetatarsale. È stato descritto come un "rigonfiamento nervoso" per la prima volta nel 1876 dal medico Thomas G. Morton, da cui prende il nome.

Si tratta di un'affezione comune nella popolazione mondiale con prevalenza nel sesso femminile (F:M – 4:1) ed acutizzazione durante il periodo invernale con l'utilizzo di scarpe chiuse che comprimono l'avampiede. Il neuroma si presenta bilateralmente nel 21% dei casi, è affetto il III spazio nel 66% dei casi, il II nel 32% e il IV nel 2% dei casi; multiple localizzazioni risultano rare. Gli attuali esami strumentali tendono ad una lieve sovrastima della patologia, ma un attento esame clinico e una valutazione biomeccanica globale del piede aiuta nella diagnosi finale della patologia.

Le **cause** del neuroma di Morton possono essere:

- *congenite*: le persone che presentano alterazioni del piede presenti dalla nascita;
- *acquisite o secondarie*: utilizzo di calzature non adeguate (spesso nelle donne, l'indossare per molto tempo calzature con tacchi a spillo di diversi centimetri o con le punte eccessivamente strette, porta a questa anomalia), scompensi a livello posturale, disturbi neurologici, artrite reumatoide, patologie acquisite del piede (come alluce valgo, alluce rigido, ipercarico avampodalico) particolari alterazioni morfologiche del piede (come piede piatto e il piede cavo).

I **sintomi** principali del neuroma di Morton consistono in:

- *dolore nevralgico* che si manifesta con sensazione urente a livello dell'avampiede in particolare tra le dita;
- *sensazione di scosse elettriche* descritta dal paziente;

- *sensò di intorpidimento* a livello delle dita del piede (ipoestesia a pagina di libro) e un sollievo nel togliere la calzatura;
- *difficoltà nel cammino* (a causa del dolore);
- *alterazioni dell'appoggio* (metatarsalgie)

Più comunemente si presenta tra il terzo e il quarto spazio intermetatarsale, ed è provocato da uno stimolo irritativo cronico di natura meccanica.

Per confermare la diagnosi clinica è necessario un controllo presso un ecografista esperto e se esistono ancora dubbi sulla natura del dolore descritto dal paziente, si rende necessario eseguire una RM.

Spesso la patologia si associa ad altre malformazioni del piede quali metatarsalgia, alluce valgo, piede piatto, dita a martello che vanno trattate o meno in corso dell'intervento a discrezione del Chirurgo Ortopedico, previa programmazione su dati clinici, Radiografie ed eventuali altri approfondimenti.

Il Trattamento Conservativo

In un primo momento, quando il dolore non risulta ancora invalidante per la deambulazione si possono attuare alcune metodiche per alleviare la sintomatologia.

Diverse misure consentono la gestione dei sintomi del Neuroma di Morton:

- *evitare le attività che costringono a stare in piedi per lunghi periodi di tempo;*
- *impacchi di ghiaccio;*
- *scegliere calzature adeguate secondo indicazione dello Specialista;*
- *plantari:* sono dispositivi collocati dentro le scarpe, che aiutano a ridurre la pressione esercitata sul nervo. È necessario ricordare che il plantare svolge un ruolo solo quando inserito ed indossato correttamente;
- *infiltrazione con cortisone;*
- *onde d'urto:* onde che esercitano la loro azione togliendo l'infiammazione perinervosa;
- *sclero-alcolizzazione (non eseguita nella nostra struttura):* viene inserito un ago sotto guida ecografica nello spazio interessato e si inietta una miscela costituita da anestetico e alcool. Questa procedura determina sostanzialmente una degenerazione del nervo (neurolisi) di tipo chimico.

Il Trattamento Chirurgico

Il trattamento chirurgico può essere raccomandato quando le misure convenzionali non riescono a fornire sollievo, se il disturbo provoca molto dolore o se interferisce con le attività quotidiane. Lo scopo del trattamento chirurgico consiste nell'eliminare il dolore e permettere una corretta deambulazione.

L'intervento consiste in anestesia preoperatoria, incisione chirurgica (longitudinale in corrispondenza dello spazio intermetatarsale dorsale coinvolto).

Neurectomia e pulizia dello spazio intermetatarsale.

L'intervento viene completato con emostasi, sutura per piani anatomici e bendaggio.

È sempre importante ricordare che l'intervento può subire delle variazioni in base al riscontro diretto delle malformazioni anatomo-funzionali in sede intraoperatoria.

Rischi e Complicanze

Al termine della procedura chirurgica e di riabilitazione si può presentare una lieve riduzione della sensibilità (ipoestesia) della cute dello spazio intermetatarsale coinvolto, detta "a pagina di libro".

I risultati della chirurgia sono in genere efficaci. Tuttavia, come in tutti gli interventi chirurgici, possono presentarsi delle complicanze.

Le complicanze possono includere:

- *marcato e persistente gonfiore del piede*: complicanza minore che viene risolta in genere con applicazioni regolari di ghiaccio e maggiore riposo mantenendo l'arto in posizione di scarico (sollevato);
- *tromboflebite della gamba*: è una infiammazione delle vene della gamba operata che si manifesta con voluminoso gonfiore del piede e della gamba stessa, un senso di forte pesantezza all'arto e dolore al polpaccio. Per minimizzare i rischi di tale complicanza viene prescritta una profilassi a base di eparina la quale andrà scrupolosamente eseguita per qualche settimana dopo la dimissione e l'eventuale utilizzo della calza elastica;
- *embolia polmonare*: è il distacco di un trombo (coagulo di sangue) formatosi in una vena a causa della complicanza precedente, trombo che giunge ai polmoni determinando dolore toracico, difficoltà respiratorie, tosse, talvolta catarro bronchiale contenente sangue. È un'evenienza pericolosa che obbliga ad un ricovero immediato in un reparto internistico. Per prevenire questa complicanza valgono le norme preventive della flebotrombosi;
- *ritardo di cicatrizzazione della ferita*: può essere sostenuto da alterazioni della circolazione locale ed in base a ciò può presentare diverse forme di gravità clinica, da semplici discromie (alterazione del colore della pelle) con inspessimento della cicatrice fino a vere e proprie piaghe con necrosi dei tessuti che possono comportare notevoli allungamenti dei tempi di guarigione della ferita. Tale complicanza può essere favorita da patologie generali preesistenti quali il diabete e le vasculopatie periferiche;
- *infezione della ferita*: provocate da fenomeni di colonizzazione batterica che possono interessare i tessuti circostanti la ferita chirurgica od il tessuto osseo;
- *ispessimento del tessuto cicatriziale*: determinato una difficile consolidazione dei margini dell'incisione chirurgica;
- *recidiva del Neuroma di Morton, con necessità di un ulteriore intervento chirurgico*;
- *aree di ipo-anestesia*: zone con minore o assente sensibilità.

Complicanze molto gravi come anchilosi e necrosi del metatarso sono descritte in letteratura ma risultano rarissime, anche se possibili.

Rischi conseguenti al Rifiuto della Procedura Chirurgica

L'intervento ha come assoluta priorità evitare il peggioramento della patologia, di evitare la comparsa di disturbi e/o deformità delle dita e di dolore locale con alterazione del cammino sviluppando una sindrome posturale con ripercussioni su articolazioni in distretti lontani dal piede (caviglia, ginocchio, anca, colonna).

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi e complicanze, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito.

Disegno esemplificativo

