

## NEUROMA DI MORTON

Il neuroma di Morton è un fastidioso rigonfiamento del nervo interdigitale che si trova fra le teste metatarsali e che scatena crisi dolorose intermittenti di tipo nevralgico; interessa in particolar modo i soggetti di sesso femminile di età compresa tra i 25 e i 50 anni. Tecnicamente si tratta di una "fibrosi perineurale", ossia di una formazione di tessuto cicatriziale fibroso causata dalla continua frizione sul nervo delle adiacenti ossa metatarsali e del legamento intermetatarsale profondo che, a livello del terzo spazio, sono più mobili rispetto ad altre parti del piede. Di norma il neuroma di Morton è localizzato nello spazio fra il terzo e il quarto metatarso ma anche in quello tra il secondo e il terzo, tra il quarto e quinto e, anche se molto più raramente, tra il primo e il secondo.

L'eziologia del neuroma di Morton è multifattoriale; le cause più frequenti sono:

- uso di calzature non adeguate, poco comode e non fisiologiche;
- appoggio plantare scorretto;
- scompensi di tipo posturale;
- disturbi a livello neurologico;
- alluce rigido;
- alluce valgo;
- alterazioni morfologiche del piede (piede cavo e piede piatto);
- lassità dei legamenti;
- artrite reumatoide;



La sintomatologia del neuroma di Morton è abbastanza caratteristica. Il dolore di tipo nevralgico è di notevole intensità, si avvertono bruciore, la sensazione di scossa elettrica e l'impellenza di togliere la calzatura. Le sensazioni dolorose sono più frequenti durante la deambulazione, ma, per quanto ciò avvenga più raramente, possono essere avvertite anche a riposo. In molti casi si hanno parestesie, intorpidimento e un calo della sensibilità.

La diagnosi del neuroma di Morton è essenzialmente di tipo clinico e l'esame

viene confermato o da una ecografia o dalla risonanza magnetica.

Di norma il piede non presenta particolari alterazioni di tipo morfologico anche se non è raro, trovare associate alla patologia, alterazioni a carico dell'avampiede quali alluce valgo, metatarsalgie o dita in griffe. Alla palpazione della zona interessata il paziente avverte forte dolore alla pressione.

Nel trattamento del neuroma di Morton è importante la precocità della diagnosi; entro i primi sei mesi è possibile un approccio con metodi conservativi (es. farmaci antinfiammatori, infiltrazioni di cortisone a livello locale, terapie di tipo fisico, uso di plantari su misura).

Se la sintomatologia dura da più di sei mesi o da anni è quasi sempre necessario un intervento chirurgico che, a seconda della grandezza del neuroma, può essere effettuato con tecnica percutanea o tecnica aperta. In alternativa all'intervento chirurgico può essere eseguita una procedura con la tecnica di alcolizzazione ecoguidata che consiste nella devitalizzazione selettiva del neuroma con alcool e anestetico, il tutto sotto guida ecografica e in anestesia locale. La procedura non presenta particolari complicazioni e può essere ripetuto ogni 15 giorni fino alla scomparsa del dolore.