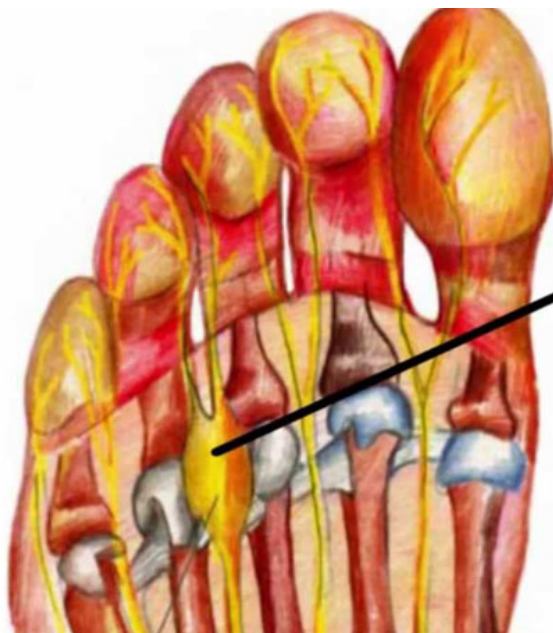


Νεύρωμα Morton: το μούδιασμα οδηγεί στο χειρουργείο...

/ [Πεμπτούσια](#)



**Νεύρωμα
Μόρτον**

Για μούδιασμα, πόνο και κάψιμο στο πέλμα ενοχοποιείται το άγνωστο στο ευρύ κοινό νεύρωμα Morton. Πρόκειται για σύνδρομο ευαισθησίας και πόνου που προσβάλλει την περιοχή του πρόσθιου πέλματος, συνήθως στην φορτιζόμενη επιφάνεια μεταξύ του τρίτου και του τέταρτου δακτύλου, για την αντιμετώπιση του οποίου σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτείται χειρουργική επέμβαση.

«Το νεύρωμα Morton προκαλεί την αίσθηση εισδοχής χαλικιού στην κάλτσα κάτω από το δάχτυλο. Συχνότερα εμφανίζεται στις μεσήλικες γυναίκες μεταξύ 3ου-4ου δακτύλου (80%) και μεταξύ 2ου-3ου δακτύλου (20%)» αναφέρει ο Χειρουργός Ορθοπαιδικός- Μικροχειρουργός Ιωάννης Α. Ιγνατιάδης, με αφορμή την πραγματοποίηση του 71ου Συνεδρίου Χειρουργικής Ορθοπεδικής & Τραυματολογίας, στην Αθήνα, 7-10 Οκτωβρίου.

Όπως εξηγεί ο κ Ιγνατιάδης ανατομικά πρόκειται για πάχυνση του πελματιαίου

νεύρου (σαν όγκος) που καταλήγει στα δάχτυλα των ποδιών και προκαλεί:

- κάψιμο στο μπροστινό πέλμα του ποδιού
- μούδιασμα στα δάχτυλα
- συναίσθημα εισδοχής χαλικιού κάτω από το δάχτυλο

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΟΧΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

Το νεύρωμα Morton φαίνεται εμφανίζεται μετά από χρόνια ερεθισμό, πίεση ή τραυματισμό σε ένα από τα νεύρα που οδηγούν στα δάχτυλα των ποδιών. Παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνισή του είναι:

- Ψηλά τακούνια ή στενά παπούτσια. Τα ψηλά τακούνια έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη του Morton's, καθώς πολλοί ασθενείς ανακουφίζονται με την μείωση των τακουνιών και τα φαρδιά παπούτσια
- Ορισμένα αθλήματα, όπως τρέξιμο, τζόκινγκ ή αναρρίχηση μπορεί να εκθέσει τα πόδια σε επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς
- Παραμορφώσεις του άκρου ποδός. Οι άνθρωποι που έχουν κάλους, πτώση μεταταρσίων, σφυροδακτυλία, υψηλή καμάρες ή πλατυποδία, ιδιαίτερα αν πήραν και απότομα βάρος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν το σύνδρομο.

Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι στο 20% του πληθυσμού των ΗΠΑ υπάρχει γονιδιακή προδιάθεση, υπάρχουν πόδια έτσι κατασκευασμένα που προδιαθέτουν στο νεύρωμα και λέγονται δάχτυλα Morton και ένα 70-80% αυτών παρουσιάζουν συχνά-πυκνά ευαισθησία και χρόνιους πόνους ποδός (μεταταρσαλγίες) χωρίς να σημαίνει ότι απαραίτητα θα κάνουν νεύρωμα Morton.

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το νεύρωμα Morton's μπορεί να αντιμετωπιστεί αρχικά συντηρητικά και αν δεν υπάρξει ανακούφιση οριστική λύση δίνει το χειρουργείο.

Συντηρητικά:

- Η υποστήριξη με μικρά υπομετατάρσια υποστηρίγματα (μαξιλάρια ποδιών) πάτοι σιλικόνης ή αφρολέξ που τοποθετούνται μέσα στο παπούτσι σας και μπορεί να βοηθήσει να μειώσει την πίεση στο νεύρο. Αυτά μπορούν να αγοραστούν έτοιμα, ή καλύτερα ο γιατρός σας μπορεί να συνταγογραφήσει μια παραγγελία κατόπιν πελματογραφήματος, δηλαδή να κατασκευαστεί ένα ξεχωριστά σχεδιασμένο ένθετο παπουτσιών - φορμαρισμένο για να χωρέσει το ακριβές περίγραμμα του ποδιού

- Αντιφλεγμονώδη φάρμακα μπορεί να μειώσουν τη διόγκωση και την ανακούφιση του πόνου
- Ανάπαυση-μείωση δραστηριοτήτων για μερικές εβδομάδες από το τρέξιμο, το χορό, την αναρρίχηση
- Ενέσεις. Μερικοί ασθενείς βοηθούνται προσωρινά από ένεση στεροειδών στην επώδυνη περιοχή.

Εάν οι συντηρητικές θεραπείες δεν έχουν βοηθήσει ή χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι απαραίτητη

Χειρουργική επέμβαση: Αποσυμπίεση και αφαίρεση του παθολογικού νεύρου με μικροχειρουργική τεχνική.

Η χειρουργική αφαίρεση του νευρινώματος και του νεύρου επιτυγχάνει ανακούφιση από τον πόνο. Παρά το γεγονός ότι η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως επιτυχής, μπορεί να παραμείνει ελαφρό μόνιμο μούδιασμα στα δάχτυλα των ποδιών, σπανιότερα σε ένα 20-25% των ασθενών παρατηρείται μερική η μεγαλύτερη υποτροπή. Η επέμβαση δε ξεπερνά σε διάρκεια τα 45 λεπτά και γίνεται με μικροχειρουργική τεχνική (Μεγένθυση με λούπες ή μικροσκόπιο x5, μικροεργαλεία-μικροράμματα και εξειδικευμένη ομάδα) με αποτέλεσμα ο χειρουργικός καθαρισμός του νεύρου να επιτυγχάνεται με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Εξειδικευμένο μετεγχειρητικό Πρωτόκολλο μέτρων για πρόληψη υποτροπής: «Μετά το χειρουργείο είναι αναγκαίο για να αποφευχθεί τυχόν υποτροπή ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθήσει ειδική αγωγή και μέτρα προφύλαξης» συμπληρώνει ο κ Ιγνατιάδης και καταλήγει:

«Πρώτον Ο ασθενής πρέπει να φοράει ειδικό υπόδημα με το τακούνι μπροστά (πρόσθια υπερύψωση) για αποφόρτιση του προσθίου ποδός για 2-3 εβδομάδες και, δεύτερον, θα πρέπει να κάνει τοπική διήθηση (με ένεση) στο σημείο της επέμβασης, κατά την πρώτη αλλαγή, με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες αιμοπεταλίων που λαμβάνονται από το πλάσμα του ίδιου του ασθενή με απλή αιμοληψία μόλις 8 ml αίματος και φυγοκέντρηση. Η διαδικασία διαρκεί 10-20 λεπτά, δεν έχει παρενέργειες και γίνεται στο ιατρείο. Κατά τη θεραπεία με τους παράγοντες που επιταχύνουν την επούλωση δεν επιτρέπεται ταυτόχρονη χρήση αντιβιοτικών, κορτιζόνης και αντιφλεγμονωδών».