

PM

Rubrik: Mortons neurom/Mortons metatarsalgi, vårdprogram	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/Underben/fot
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Anders Roman, överläkare
Gemensamt med:	Version: 5.0
Godkänt datum: 2021-11-25	Nästa revidering: 2023-11-25

Bakgrund: Sjukdomen utgörs av en kompression av den plantara digitala nerven mellan två metatarsalben. Kompressionen orsakar ett neurom på nerven i anslutning till den delar sig till de två tågrenarna. Lokaliseras vanligast mellan 3:e och 4:e metatarsalhuvudet men alla interstitier förekommer. Genesen till sjukdomen är oklar men impingement mellan metatarsalhuvudena spelar sannolikt roll. Interdigitalnerven är som minst rörlig i interstitiet mellan metatarsale 3 och 4.

KOPIA

- Symtom/** - Lokal smärta mellan metatarsalhuvudena men inte under själva lederna.
- Klin. fynd** - Utstrålande smärta i de tår som är engagerade.
- Eventuellt känselbortfall på insidan av drabbade tår.
 - Vid palpation ofta utstrålande smärta såväl distalt som proximalt.
 - Eventuellt tydlig neuromklick, s.k. Mulders klick, apelsinkärnefenomen, vid kompression av foten från sida till sida samtidigt som palpation underifrån utförs.
 - Divergerande tår (p.g.a. utrymmeskrävande neurom)

Predisponerande faktorer: Uppkommer framför allt vid belastning i skor, särskilt trånga skor som pressar ihop foten från sida till sida. Patienter anger att det är lättare att gå barfota. Nedsjunket främre fotvalv ökar risken för kompression. Ibland är trauma utlösande orsak.

Utredning: I första hand klinisk diagnos. Eventuellt slätröntgen för att utesluta differentialdiagnos. MRT eller ultraljud kan påvisa neurom (men har tveksamt värde).

- Differentialdiagnos:**
- Stressfraktur. Då skelettengagemang av smärtorna.
 - RA eller MTP-ledsartit. Då ledengagemang av smärtorna.
 - Bursit eller övrig metatarsalgi. Då ingen radikulär smärta eller nervpåverkan.
 - Ryggåkomma med nervrotspåverkan.

- Behandling:**
1. I första hand skojustering.
 2. Eventuellt pelottinlägg för att lyfta det främre fotvalvet och skapa större plats mellan metatarsalhuvudena.
 3. Kortisoninjektion i anslutning till neuromet. Vattenlösligt cortison (Depo-Medrol) ska användas för att förhindra bildning av acetatkristaller.
 4. Om otillräcklig effekt av ovanstående kan operation övervägas.

Operation sker genom avlägsnande av neuromet via ett hudsnitt dorsalt eller plantart mellan metatarsalbenen. Digitalnerverna till respektive tå identifieras och klipps av varefter nerven följs till proximalt om metatarsalhuvudena. Nerven avklipps även här. Efter operation avlastning framfoten 2 veckor, suturtagning 3 veckor efter operation för att undvika sårkomplikationer. Detta gäller framförallt vid plantart snitt.

Bägge snitten har för- och nackdelar. Snabbare postoperativ mobilisering vid dorsal snittföring, bättre och säkrare nervresektion vid plantar snittföring.

Operation avhjälpas oftast smärtorna. En konsekvens av operation innebär nedsatt eller upphävd sensibilitet på de drabbade tårnas insidor. Viktigt att informera patienten om detta preoperativt.

Referenser: Fotkirurgi, Fredrik Montgomery, sid 87 ff.