

Operativ behandling av Mortons nevrom

Sammendrag

Bakgrunn. Vi har operert pasienter med Mortons nevrom med reseksjon av interdigitalnerven og ønsket å sammenlikne resultatet med det som er beskrevet etter dekompresjon og nevrolyse.

Materiale og metode. 33 pasienter med 37 opererte føtter svarte 17 måneder (8–27 måneder) postoperativt på et spørreskjema. Dette inneholdt alternative svar og smerteangivelse på visuell analog skala (VAS 0 = ingen smerte; 100 = verst tenkelig smerte).

Resultat. Gjennomsnittlig smerte før operasjon var VAS 81 (35–100), etter operasjonen 7 (0–52). 28 (76 %) angav at smerten var helt borte (VAS 0).

Fortolkning. Våre resultater er sammenliknbare med dekompresjon av interdigitalnerven.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Grete Sofie Hortemo
grete.sofie.hortemo@stolav.no
Vilhjalmur Finsen
 Ortopedisk avdeling
 St. Olavs hospital
 7006 Trondheim

Årsaken til utvikling av Mortons nevrom er usikker. Flere mener at det er et resultat av nervekompresjon hvor nerven stadig irriteres under distale kant av transversalligamentet (1–4).

Ved vår avdeling er den anbefalte operative metode for Mortons nevrom spalting av transversalligamentet og reseksjon av interdigitalnerven med nervegrener gjennom en langsgående dorsal incisjon i det aktuelle intermetatarsalrommet. Som konsekvens av denne reseksjonen får pasienten følelsetap i det aktuelle distale området (5). I tillegg kan det dannes smertefulle amputasjonsnevromer (5). Publiserte studier (1, 2) beskriver en operasjonsmetode hvor nerven blir bevart, og disse problemene skulle da kunne unngås. Med denne bakgrunn ønsket vi å eva-

luere operasjonsmetoden som ble benyttet ved vår avdeling og sammenlikne med resultat etter dekompresjon.

Materiale og metode

Ved gjennomgang av operasjonsprotokollen fant vi 37 personer som var operert på mistanke om Mortons nevrom i løpet av en periode på 19 måneder. Fire av disse er ekskludert fra studien. En person døde i observasjonsperioden. Hos to personer ble det ikke funnet makroskopiske forandringer på nerven, og preparatene ble ikke histologisk undersøkt. I ett preparat ble det ikke funnet nervevev ved histologisk undersøkelse, og pasienten er således ikke operert etter avdelingens metode. De øvrige 33 pasientene med 37 opererte føtter fikk tilsendt et spørreskjema med rubrikker for alternative svar og visuell analog skala (VAS), hvor 0 representerer ingen smerte og 100 verst tenkelig smerte.

Pasientene angav smertegrad preoperativt, kort tid etter operasjonen, og ved tidspunkt for etterundersøkelsen. Til slutt fikk de spørsmål om de ville latt seg operere om de på forhånd hadde kjent til resultatet av operasjonen. Alle pasientene svarte på samtlige spørsmål. Pasientjournal med operasjonsbeskrivelse og histologisk beskrivelse av preparatet ble gjennomgått.

Resultat

Tiden fra operasjon til spørreskjemaet ble sendt til pasienten var 17 måneder (variasjon 8–27 måneder). Gjennomsnittsalderen ved operasjon var 44 år (variasjon 17–76 år). Fire føtter ble operert i to intermetatarsalrom, og i operasjonsbeskrivelsen er det hos alle disse anført makroskopiske forandringer på nerven i begge intermetatarsalrom.

Operasjonspreparat fra 27 føtter ble undersøkt histologisk, og alle ble diagnostisert som Mortons nevrom. Ti føtter ble operert uten at det ble sendt preparat til histologisk undersøkelse. Operatøren har anmerket klare forandringer på nerven i alle disse tilfellene.

Den gjennomsnittlige smerte før operasjon ble angitt til VAS 81 (variasjon 35–100), og ved etterundersøkelsen 7 (variasjon 0–52). For 28 føtter (76 %) angav pasientene at smerten var helt borte, idet VAS var 0. Ni mente smerten var redusert og median smertereduksjon (preoperativ smerte minus aktuell smerte, regnet som prosent av preoperativ smerte) var 67 % hos disse. Ingen hadde fått økt smerte etter operasjonen. Ingen angav besvær på grunn av sensibilitetstap i tærne.

Alle pasientene ville latt seg operere dersom de på forhånd hadde kjent til resultatet av operasjonen.

Diskusjon

Informasjon om operasjonsresultatene er innhentet ved hjelp av tilsendte spørreskjemaer. Vi valgte denne metoden fordi det kun var subjektive opplysninger vi skulle samle. Dessuten mente vi flere pasienter ville svare på et skjema enn møte til en klinisk undersøkelse. Svakheten ved undersøkelsen er at den er retrospektiv, og at det ikke foreligger histologisk undersøkelse av alle.

Operasjonsmetoden vi har benyttet er beskrevet i mange arbeider, og resultatene i vår undersøkelse er på linje med det andre har funnet (5, 6).

Resultatet etter operasjon for Mortons nevrom behandlet med dekompresjon og nevrolyse er først beskrevet og evaluert av Gauthier (1). 71 % var smertefrie etter dekompresjon og nevrolyse. 29 % hadde plager som førte til annen behandling. Andelen smertefrie er noe lavere enn i vårt materiale. I en annen artikkel av Diebold og medarbeidere (2) beskrives resultat etter dekompresjon og nevrolyse hvor 80 % var helt smertefrie.

Våre funn indikerer at behandling av Mortons nevrom med reseksjon av interdigitalnerve med nervegrener er en god behandlingsmetode som fortsatt kan anbefales og forsvares.

Litteratur

- Gauthier G. Thomas Morton's disease: a nerve entrapment syndrome. *Clin Orthop* 1979; 142: 90–2.
- Diebold PF, Daum B, Dang-Vu V, Litchinko M. True epineural neurectomy in Morton's neuroma: a 5-year follow up. *Orthopedics* 1996; 19: 397–400.
- Weinfeld SB, Myerson MS. Interdigital neuritis. Diagnosis and treatment. *J Am Acad Orthop Surg* 1996; 4: 328–35.
- Nashi M, Venkatachalam AK, Muddu BN. Review of Morton's neuroma. *Foot* 1995; 5: 165–6.
- Mann RA, Reynolds JC. Interdigital neuroma – a critical analysis. *Foot Ankle* 1983; 3: 238–43.
- Schroven I, Geutjens G. Results of excision of the interdigital nerve in the treatment of Morton's metatarsalgia. *Foot* 1995; 5: 196–8.

Hovedbudskap

- Reseksjon av interdigitalnerve med nervegrener gir gode resultater ved Mortons nevrom