

Mortons neurooom

Mortons Neuroom (MN) is een veelvoorkomende aandoening in de voorvoet. Het wordt veroorzaakt door herhaaldelijke beknelling en irritatie van de zenuw die in de metatarsale ruimte ligt, m.a.w. de ruimte tussen 2 teengewrichten. Het leidt uiteindelijk tot verdikking en degeneratie van de zenuw. (1). In 66% van de gevallen is dit tussen de 3^e en 4^e teen (zie fig. 1), in 32% tussen de 2^e en de 3^e en in 2% tussen de 1^e en de 2^e teen (2).

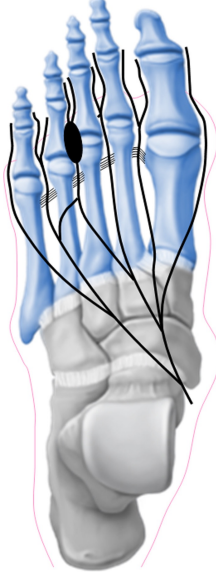


fig.1 (2)

Het is een combinatie van zwelling, aantasting van geleiding (demyelinisatie) en verbindweefseling van de zenuw. Dit zorgt voor lokale pijn en discomfort tijdens lopen of staan. Men klaagt over brandende pijn, vaak in combinatie met tintelend of dof gevoel rond de tenen.

De literatuur suggereert dat het dragen van hoge hakken of knellende schoenen een belangrijke risicofactor is, vanwege de toenemende druk op de voorvoet (teengewrichten), die leidt tot schade aan de zenuw. Hetzelfde geldt voor hardlopen. De aanwezigheid van een MN betekent overigens niet vanzelfsprekend dat men daar dan ook daadwerkelijk last van heeft, net zoals de grootte ervan ook niet meteen wil zeggen dat je er dan ook méér last van hebt. Wel is het zo dat kleinere neuromen beter reageren op corticosteroïde injecties.

In de meeste gevallen in een beginnend stadium gaan de klachten vanzelf over door rust en het niet dragen van de schoenen waarbij de klachten zich openbaren. In de meer chronische gevallen is er constante pijn en zelfs bij 25% van de gevallen pijn 's nachts (1).

Het is algemeen aanbevolen eerst conservatieve interventies te proberen bij het behandelen van MN alvorens men een operatieve ingreep overweegt (1,3)

Er is dan ook voorzichtig bewijs dat (naast corticosteroïde injecties) manuele therapie, waarbij de teengewrichten en andere enkel- en voetgewrichten worden behandeld, een

positief effect heeft op het verminderen van pijn en stijfheid in de voet binnen 6 weken (3).

Gedachtegang voor overweging behandeling:

Vanwege het gegeven dat het dragen van hoge hakken of knellende schoenen een belangrijke oorzaak kan zijn voor het oplopen van een MN, omdat hierbij grotere druk ontstaat op de voorvoet en dat hierbij de rest van de voet en enkel belemmerd wordt in het optimaal afwikkelen, zouden we dit idee kunnen doortrekken naar de behandeling.

Stel dat de beweeglijkheid van de midden- en achtervoetsgewrichten van de voet verminderd of verstoord beweeglijk zijn, ongeacht op wat voor soort schoeisel gelopen wordt (of op blote voeten), kan men zich voorstellen dat de druk op de tenen nog steeds verhoogd is. Het is dan ook zeker de moeite waard dit in de voet te beoordelen en zo nodig te herstellen, ten einde de belasting op de teengewrichten te normaliseren en zodoende de klachten a.g.v. MN proberen te verminderen.

1. Bhatia, M. & Thomson, L. Morton's neuroma. Current concepts review. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma (2020), vol 3, no 24
2. Di Caprio, F.. et al. Morton's interdigital neuroma of the foot. A literature review. Foot and Ankle surgery (2016), vol 24, no 2, 92-98
3. Matthews, B.G. et al. The effectiveness of non-surgical interventions for common plantar digital compressive neuropathy (Morton's neuroma): a systematic review and meta-analysis. Journal of Foot and Ankle Research (2019), vol 12, no 12.