

MAGAZINE *SuperTennis*

IL MENSILE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS FIT

Numero 12 • Dicembre 2007

12

POSTE ITALIANE SpA
D.L. 353/2003
(Conv. in Legge 27/02/04 n. 46)
Art. 1, comma 1 - D.C.B. Roma

SERIE A1
by PEUGEOT



**Capri
e Viterbo**



**Campioni
d'Italia**

**Mara
mannequin FIT**

www.federtennis.it



Quando camminare provoca dolore

Il "neuroma di Morton" è una dolorosissima affezione a un nervo della pianta del piede che spesso deriva da problemi posturali. Molto difficile da curare, talvolta necessita di trattamento chirurgico

di **Pier Francesco Parra**

Alcuni lettori ci hanno chiesto delucidazioni sul trattamento di una particolare patologia a carico del piede che prende il nome di "neuroma di Morton".

Cogliamo l'occasione per dare alcune semplici indicazioni in proposito.

Dal punto di vista clinico questa patologia è caratterizzata da un dolore acuto in sede metatarsale (di solito in corrispondenza dello spazio compreso fra le teste del III e del IV metatarso, ma può essere riscontrato anche in altri spazi intermetatarsali), con la necessità da parte del paziente di togliersi le scarpe per avere un immediato beneficio e relativo benessere nel camminare scalzi.

E' importante porre una diagnosi differenziale fra una semplice metatarsalgia da appoggio e il neuroma di Morton che è una metatarsalgia caratterizzata da un'alterazione degenerativa di uno o più nervi intermetatarsali plantari.

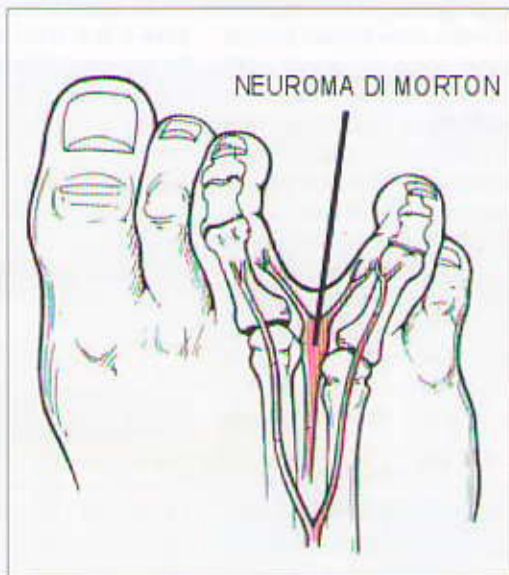
Il neuroma di Morton dunque è una sindrome caratterizzata da un acutissimo dolore alla pianta del piede che nelle fasi iniziali insorge all'improvviso ed è di tipo lancinante e successivamente diventa più continuo e si mantiene elevato al punto tale da rendere difficile talvolta la deambulazione.

Spesso sono presenti anche disturbi sensitivi quali formicolii e diminuzione della sensibilità.

Questa sindrome è dovuta alla cronica irritazione di uno dei nervi della pianta del piede che essendo naturalmente più voluminoso è più vulnerabile e predisposto ad ammalarsi.

Su questo nervo con il tempo si forma un ingrossamento affusolato, cioè un neuroma che non è quindi un tumore ma bensì lo stadio finale di una prolungata irritazione.

L'origine della sindrome è nella massima parte dei casi uno squilibrio biomeccanico del piede che spie-



ga pertanto la frequente associazione del neuroma con altre patologie quali l'alluce valgo, le metatarsalgie di altra natura e altre patologie correlate.

I test diagnostici clinici sono:

Test dell'apprensione, messo in evidenza da una manovra di costrizione dell'avampiede, positivo se compare dolore

Test dell'indice, si individua con l'indice il neuroma tenendo serrate le teste metatarsali, positivo se si accusa dolore alla digito pressione e se si ha la sensazione che qualcosa scatti sotto il dito

I test clinici sono puramente indicativi per cui è necessario un esame ecografico comparativo dell'avampiede e a volte una R.N.M. che purtroppo spesso non danno reperti sicuri.

Evidenziata la patologia ed invasa la grandezza del neuroma, si sceglie il trattamento che in una prima fase prevede l'adozione di trattamenti conservativi: fisioterapia tradizionale, infiltrazioni, corticosteroidi associate ad anestetico locale, alcolizzazioni, etc.

Molto spesso tali terapie risultano inefficaci anche la laserterapia di potenza non trova indicazioni, ma anzi essendo una patologia a carico diretto del nervo è a nostro avviso controindicata.

Utile appare una valutazione posturale e l'uso di appropriati plantari.

Quando la terapia incruenta fallisce, l'unica soluzione possibile è quella chirurgica.

La tecnica è mini invasiva in anestesia locale e mira alla asportazione del neuroma plantare. ●

*Dottor
Parra*

Il dottor Pier Francesco Parra è a disposizione dei lettori di "SuperTennis" e di tutti i tesserati della FIT per rispondere a specifici quesiti e ad argomenti di particolare interesse. Inviare le vostre e-mail a comunicazione@federtennis.it