

# Morton-Neurom

Die Minimal-Invasiven Methoden haben allgemein in der Medizin und speziell in der Chirurgie einen wahren Triumphzug erlebt. Einer der Hauptgründe dafür ist, dass durch die geringere chirurgische Aggression wichtige anatomische Strukturen geschont und erhalten werden können. Die Behandlung des Morton-Neuroms am Vorfuss ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür.

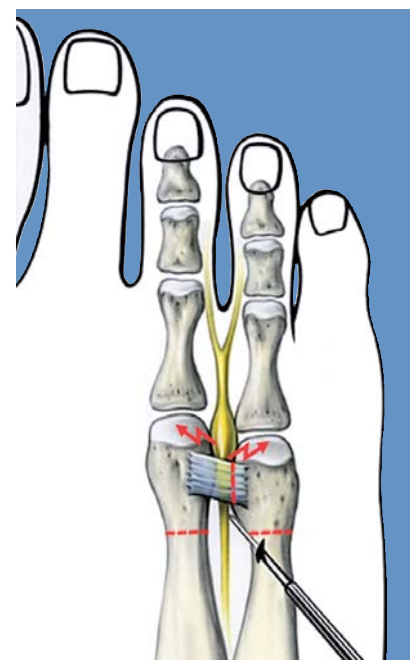
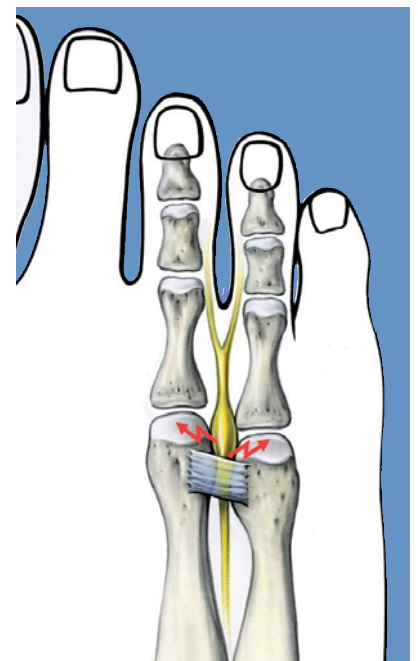
Patienten mit hartnäckigen, belastungsabhängigen Schmerzen im Vorfussballen werden nach einer genauen klinischen Untersuchung primär durch Röntgenaufnahmen des Fusses unter Belastung abgeklärt. Je nach Befund muss eine weiterführende Diagnostik (Sonografie, Magnetresonanz, oder neurologische Untersuchung) durchgeführt werden.

Die Morton-Metatarsalgie oder das Morton-Neurom, ist eine Kompressionsneuropathie meist des dritten Mittelfussnerven zwischen der 3. und 4. Zehe, oder auch des zweiten Mittelfussnerven zwischen der 2. und 3. Zehe. Der Nerv wird dabei zwischen den überlasteten Mittelfussköpfchen und dem intermetatarsalen Ligament eingeklemmt und bei jedem Schritt während der Abstossphase überdehnt. Dadurch kommt es zu einer Verdickung dieses Nerven auf der Höhe zwischen den betroffenen Mittelfussköpfchen. Es wurde früher von einem Tumor-artigen Wachstum des Nerven gesprochen (Neurinom = gutartiger Tumor eines Nerven), aber in histologischen Untersuchungen von herausgeschnittenen Morton-Nerven konnte höchst selten ein Tumorwachstum nachgewiesen werden. Durch moderne Elektromyographische Untersuchungen konnte dann gezeigt werden, dass der Nerv hauptsächlich durch die Kompression unter dem Ligament zwischen den Metatarsaleköpfchen geschädigt und gereizt wird.

Wenn die empfohlenen konservativen Behandlungsmassnahmen (Schuhwahl, Schmerz- und Entzündungshemmer, Einlagen) keine Besserung bewirken, wird häufig eine Infiltration mit Lokalanästhetika und evtl. Kortison durchgeführt. Wenn die Symptome nach relativ kurzer Zeit wieder auftreten, wird meist eine operative Therapie empfohlen.

Die traditionelle operative Entfernung des betroffenen Nerven („Exzision“) führt dabei zu einer fehlenden Sensibilität der beiden betroffenen Zehen, was als sehr unangenehm empfunden wird. Zudem bleiben relativ oft Beschwerden am Vorfussballen bestehen und es muss mit 20% mittelmässigen bis schlechten Resultaten nach dem Herausschneiden des Nerven gerechnet werden.

Die Minimal-Invasive Operation beim Morton-Neurom besteht aus einer kombinierten Dekompression des Nerven: Spaltung des einengenden Ligaments zwischen den beiden Mittelfussköpfchen und Osteotomie („Knochendurchtrennung“) der betroffenen



Mittelfusssknochen. Dadurch können sich die schmerzenden Mittelfusssköpfchen in der Länge und Höhe neu ausrichten und der Nerv wird entlastet. Es werden lediglich 2 mm lange Stichinzisionen am Fussrücken angebracht und der Eingriff wird unter Bildwandlerkontrolle geführt, so dass praktisch keine Weichteilschädigung auftritt. Dadurch kann auf eine Fixation der Osteotomien mit Schrauben oder Drähten verzichtet werden und die volle Belastung des Fusses wird vom Operationstag an erlaubt, in einem simplen Verband-Schuh mit starrer Sohle. So finden die Mittelfusssköpfchen ihre ideale Position selbst und die Knochenheilung kann ohne weiteres, wie bei einer nicht verschobenen Fraktur, stattfinden. So konnte in Elektromyographischen Studien eine komplette Erholung des Nerven nach 3 Monaten nachgewiesen werden, ohne Auftreten von zusätzlichen Vorfussballen-Schmerzen.

Der Eingriff wird in der Regel in einer regionalen Fuss-Anästhesie, ambulant durchgeführt. Das heisst die Patienten können das Spital am Operationstag wieder verlassen. Die Knochen-Osteotomien werden nach circa 4 Wochen so fest verheilt sein, dass wieder ein normaler, bequemer Schuh angepasst werden kann. Sportarten wie z.Bsp. Velofahren oder Schwimmen können nach einem Monat wieder aufgenommen werden, stärkere Belastungen wie Nordic Walking und Jogging progressiv nach drei bis vier Monaten.

Dr. med. Alex Pellegrino

