

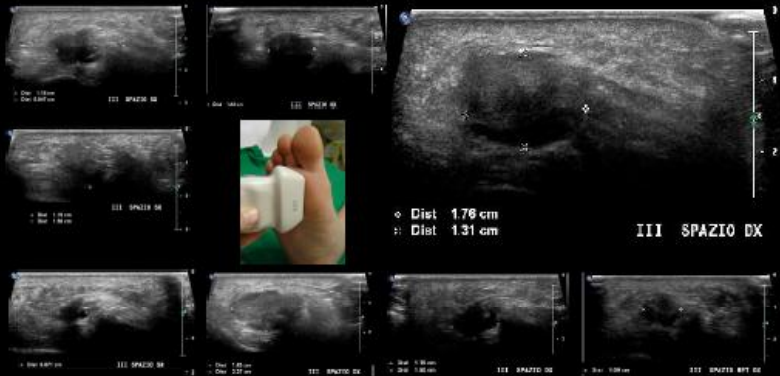
**Autori: Prof. Francesco Papa, Dott.ssa Alessandra Pausania, Dottor Alessandro Cribari**

# NEUROMA DI MORTON: FANTASMA O REALTÀ?

**INTRODUZIONE.** Nei decenni passati l'impiego dell'ecografia nella patologia del piede si è limitato spesso allo studio del tendine di Achille e alla ricerca dell'eventuale presenza del neuroma di Morton. Questa patologia, più frequente nelle donne, viene sospettata sovente in prima istanza nei casi di metatarsalgia ingravescente. Proprio la particolare sintomatologia, associata alla mancata visualizzazione di altri elementi patologici, ha spesso indotto anche ecografisti esperti a riconoscere come noduli intermetatarsali aree ipoecogene, spesso causate da artefatti. Con l'avvento delle apparecchiature di ultima generazione, dotate di sonde ad alta ed altissima frequenza e di grande qualità delle immagini, si è potuto affrontare lo studio più dettagliato del piede per la ricerca di alterazioni morfologiche di quasi tutte le strutture: tendinee, legamentose, ossee, vascolari e nervose, permettendo la visualizzazione di particolari importanti per la diagnosi differenziale con altre patologie caratterizzate da sintomatologia riferibile a neuroma.



NEUROMA



**MATERIALI E METODI.**  
Ogni procedura si è avvalsa di sonde da 12 o 17 Mhz e tecnica classica in gel, per una durata media di 20 minuti, con il paziente comodamente posizionato supino. Le proiezioni longitudinali e trasversali sono state eseguite con il marcatore sempre orientato rispettivamente in senso distale e mediale.

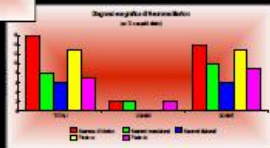
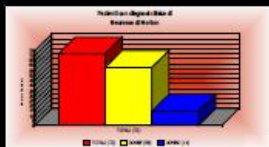


MORTON

**RISULTATI.** La casistica è basata su 156 pazienti di cui 72 con sospetto neuroma di Morton (58 donne e 14 uomini).

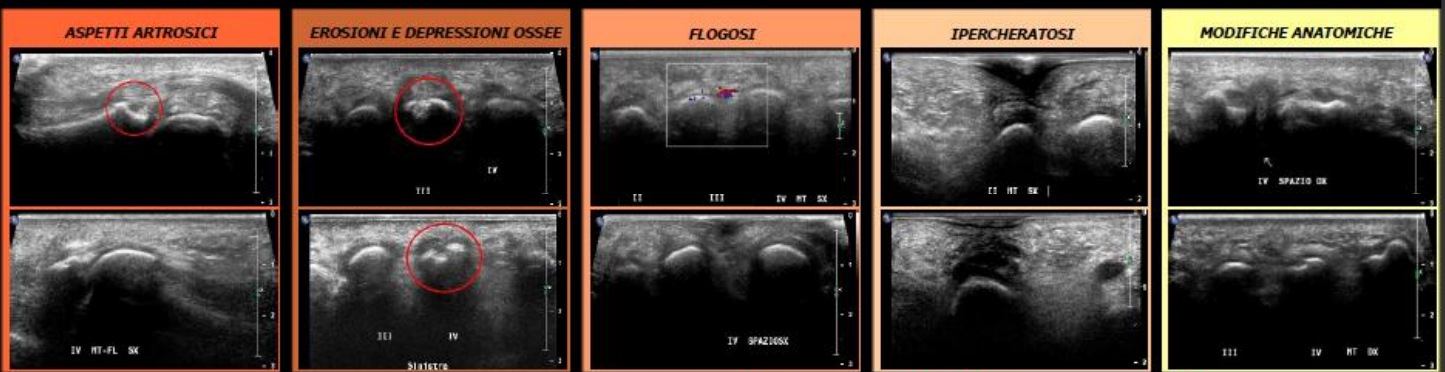
Ne è scaturita l'identificazione di 22 noduli in 16 pazienti (22%), 14 donne e 2 uomini; 10 neuromi monolaterali e 6 bilaterali. I 56 casi restanti (78%) erano caratterizzati da metatarsalgie di diversa natura.

Le dimensioni riscontrate hanno avuto una variabilità compresa tra un minimo di circa 0,87 x 0,87 cm ed un massimo di circa 1,4 x 2,4 cm.



	PAZIENTI CON DIAGNOSI CLINICA DI SOSPETTO NEUROMA DI MORTON			PAZIENTI CON DIAGNOSI ECOGRAFICA DI NEUROMA DI MORTON (22%)						
	TOTALI	MONOLATERALI	BILATERALI	PIEDE SX	PIEDE DX	TOTALI	MONOLATERALI	BILATERALI	PIEDE SX	PIEDE DX
DONNE	58	80%	14	8	6	13	7			
UOMINI	14	20%	2	2	0	0	2			
TOTALI	72		16	10	6	13	9			

**I quadri che più frequentemente possono confondersi con la sintomatologia del neuroma sono risultati attribuibili a microcalcificazioni, modifiche anatomiche, erosioni e depressioni della corticale ossea, flogosi dei tessuti molli e borsiti, neoformazioni, esostosi metatarsali e falangee, patomeccanica podalica.**



**Si evidenzia il riscontro di 1 caso di Neuroma intermetatarsale del II spazio (N. di Hauser) in una donna di 57 anni.**



**CONCLUSIONI.** Il risultato di questo studio si è tradotto terapeuticamente nella prescrizione in 15 casi su 16 di ortesi plantari (con barra metatarsale retrocapitata) con risoluzione sintomatologica nel 100% dei casi. Nel singolo caso restante si è valutato un indirizzo chirurgico. Ne consegue che l'ecografia si introduce a buon diritto quale metodica diagnostica di entità superiore alle altre per la valutazione della patologia del piede e quindi anche del Neuroma di Morton, grazie alla sua efficacia, sicurezza e basso costo. È verosimile che l'ulteriore evoluzione delle apparecchiature, associata alla competenza clinica specifica degli operatori, porterà altre importanti novità nel campo dello studio sonologico delle piccole e piccolissime parti.