



Ahmet Nadir AYDEMİR^{1*},
Rıza ERBÖLÜKBAŞ²,
Mehmet YALÇIN¹

*Sorumlu Yazar e mail:
anaydemir@yahoo.co.uk

¹Pamukkale Üniversitesi,
Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, Denizli,
Türkiye

²Akçaabat Haçkalı Baba
Devlet Hastanesi, Ortopedi
ve Travmatoloji Kliniği,
Trabzon, Türkiye

Aydemir NA, Erbölükbaş R,
Yalçın M. Farklı İki Cerrahi
Teknik ile Tedavi Edilen
Bilateral Morton Nöroma
Olgusu. Haliç Üniv Sağ Bil
Der. 2020;3(2) 117-120

Aydemir NA, Erbölükbaş R,
Yalçın M. A Case of Bilateral
Morton Neuroma Treated
with Two Different Surgical
Techniques. Halic Uni J
Health Sci, 2020;3(2) 117-120

Geliş Tarihi: 22.01.2020
Kabul Tarihi: 11.02.2020

OLGU SUNUMU

FARKLI İKİ CERRAHİ TEKNİK İLE TEDAVİ EDİLEN BİLATERAL MORTON NÖROMA OLGUSU

Özet

Ön ayakta ağrı sebeplerinden birisi olan morton nöroma terminolojisindeki yanlış anlamın aksine sinir kökenli gerçek bir tümöral patoloji değildir. Tanıda titiz bir fizik muayene ve ayırıcı tanıda muhtemel sebeplerin ekarte edilmesi önemlidir. Konservatif yöntemlerden cerrahi nörektomiye kadar uzanan geniş bir tedavi yelpazesi bulunmaktadır. Bu çalışmada farklı iki cerrahi yöntem ile tedavi edilen nadir rastlanılan bilateral morton nöroma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: morton nöroma, nörektomi, interdigital sinir.

CASE REPORT

A CASE OF BILATERAL MORTON NEUROMA TREATED WITH TWO DIFFERENT SURGICAL TECHNIQUES

Abstract

Morton neuroma is one of the leading causes of pain in the forefoot and is not a real tumoral pathology originating from the nerve. It is important that a rigorous physical examination and possible reasons are excluded in the diagnosis. There is a wide range of treatments ranging from conservative methods to surgical neurectomy. In this study, a rare case of bilateral Morton neuroma treated with two different surgical methods is presented.

Keywords: Morton's neuroma, neurectomy, interdigital nerve

1. Giriş

Ön ayakta ağrı sebeplerinden birisi olan Morton nöroma terminolojisindeki yanılısamanın aksine sinirden köken alan gerçek bir tümöral patoloji değildir. Etyopatogenezinde; digital sinirin kompresyonu, etkenlerin başında da intermetatarsal ligaman sorumlu tutulmaktadır (1). Morton nöroma toplumda kadınlarda daha sık görülmektedir (2). Bu sıklık, kadınların ayakkabı tercihleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde konservatif yöntemlerden nöroktomiye kadar uzanan geniş bir tedavi yelpazesi tanımlanmıştır (3). Bu olgu sunumunda bilateral morton problemi olan olguya uygulanan iki farklı cerrahi tedavi yöntem literatür değerlendirilmesi ile birlikte sunulmuştur.

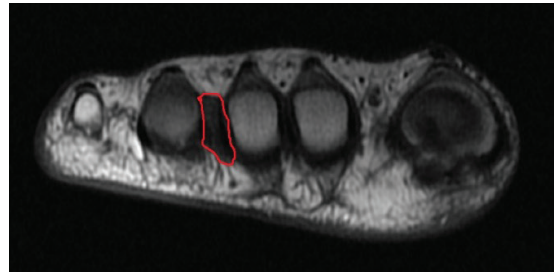
2. Olgu Sunumu

Kırk dokuz yaşında kadın hasta her iki ayak önünde ağrı şikâyeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Hastanın ağrı şiddeti Vizüel Analog skalası (VAS) ile değerlendirildiğinde 10 olarak ölçüldü. Şikâyetlerinin topuklu ayakkabı giymekle, merdiven çıkmakla artış gösterdiğini ifade eden hasta daha önceden doktor kontrolünde non-steroid antiinflatuar ilaç kullandığını, ayak önüne iğne yapıldığını fakat fayda görmediğini belirtti. Fizik muayenede her iki ayakta üçüncü web aralığı lokasyonunda ağrısı olan ve sıkılastırarak şikâyetlerinde artış olup 4. parmağa yansıyan uyuşma tarifleyen hastadan Morton nöroma ön tanısı ile direkt radyografi ve manyetik rezonans inceleme(MRİ) istendi. Hastanın ön-arka ve yan radyografilerinde kemiksel patoloji izlenmezken, çekilen MRİ'lerinde her iki ayağın 3. ve 4. metatarsları arasında kontrast tutulumu gösteren kitleler Morton nöroma lehine değerlendirildi (Resim 1 ve 2). Tetkik sonuçları ile yeniden değerlendirilip, bilgilendirilen hastanın her iki ayağından ameliyatı planlandı.

Ameliyat, hastanın isteği üzerine önce sol ayaktan sonra sağ ayaktan olmak üzere iki aşamalı gerçekleştirildi. **Sol ayak nöroktomi operasyonu:** Spinal anestezi eşliğinde turnike varlığında sol ayak dorsalinden üçüncü web üzerinden 3 cm lik longitudinal insizyon ile girildi. Dorsal metatarsal ligaman ayrılarak derin

transvers metatarsal ligamana (DTML) ulaşıldı. DTML rezeke edildi. Diseksiyona devam edilerek interdigital sinire ulaşıldı ve DTML'in 3 cm proksimalinden sinir rezeke edildi (Resim 3 ve 4). Dorsal metatarsal ligamanın onarımının ardından cilt-ciltaltı kapatıldı. Hastaya postoperatif topuk yürüyüşüne izin verildi. Eksize edilen dokunun patolojik değerlendirmesi Morton nöroma ile uyumlu olarak rapor edildi.

Sağ ayak dekompresyon operasyonu: Aynı olgunun Morton nöroması olan sağ ayak ameliyatı bir ay sonra aynı ekip tarafından yapılmak üzere hasta servise kabul edildi. Spinal anestezi eşliğinde turnike varlığında dorsal yaklaşım ile sağ ayak 3. web aralığı üzerinden girildi. Dorsal metatarsal ligaman ayrılarak DTML'ye ulaşıldı. DTML rezeke edildi. Interdigital sinir diseksiyonu sırasında dekompresyon olduğu görülen hastada nöroktomiye ihtiyaç duyulmadı (Resim 5). Dorsal metatarsal ligamanın onarımının ardından cilt-cilt altı kapatıldı. Hastanın poliklinik takiplerinde şikâyetlerinde tamamen düzelmeye izlendi, cerrahiye bağlı bir komplikasyonla karşılaşmadı.



Resim 1: Sol ayak MRİ koronal incelemesinde 3. ve 4. metatarslar arasında sınırları kırmızı ile belirtilen nöroma



Resim 2: Sağ ayak MRİ koronal incelemesinde 3. ve 4. metatarslar arasında sınırları kırmızı ile belirtilen nöroma



Resim 3: Sol ayağın ameliyat sırasında klinik görüntüsünde, diseke edilen nöroma izleniyor



Resim 4: Sol ayağtan eksize edilen nöroma görüntüsü



Resim 5: Sağ ayağtan ameliyat sırasında klinik görüntüsünde dekompresyon sonrasında interdigital sinir izlenmektedir

3. Tartışma

Morton nöroma ilk kez 1835 yılında Civinini tarafından digital sinirin fuziform şişliği olarak tanımlansa da, tariflenmesi 1876 yılında Thomas Morton'un 15 hastalık serisi ile gerçekleşmiştir³. Hastalığın tedavisinde birinci sırada konservatif yöntemler önerilmekle birlikte literatürde bunun aksine çalışmalar bulunmaktadır (4). Konservatif tedavide geniş ayakkabı tercihi, aktivite kısıtlaması, manuel terapi gibi yöntemler denenebilmektedir. Yine lokal enjeksiyon ve ablasyon uygulamaları cerrahi öncesindeki tedavi basamaklarındandır. Matthews ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derleme ve meta-analizde Morton nöromada cerrahi olmayan tedavi yöntemleri değerlendirilmiş, kortikosteroid enjeksiyonu ve manipülasyon/mobilizasyon uygulamalarının ağrıyı azaltmakta daha etkili olduğu gösterilmiştir (5). Bu olgu sunumundaki hastada daha öncesinde bir lokal enjeksiyon öyküsünün bulunması ve faydalanmaması nedeni ile konservatif tedavi tekrar tercih edilmemiştir.

Morton nöromanın cerrahi tedavisinde plantar ve dorsal yaklaşımlar literatürde tariflenmiştir (6). İki insizyonun birbiri üzerine anlamlı bir üstünlüğü gösterilmemiştir. Dorsal yaklaşım konusunda daha tecrübeli olduğumuzdan bu olguda her iki ayak için dorsal yaklaşım tercih

edildi ve operasyon supin pozisyonda ve turnike eşliğinde gerçekleştirildi. Morton nöromasının cerrahi tedavisinde nörektomi veya sinirin dekompresyonu seçenekleri bulunmaktadır (7-12). Nörektomi tedavisi diğer tedavi yöntemlerine yanıt alınamayan olgularda en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. Bunun yanında ortopedide karpal tünel sendromu, kubital tünel sendromu gibi diğer periferik tuzak nöropati tedavileri ile karşılaştırıldığında sinirin eksizyonunun uygulandığı tek cerrahidir (7). Nörektomi uygulanan 41 hastalık uzun dönem takipli çalışmada VAS skoru hastaların yalnızca %7'sinde kötü olup, en iyi sonucun ilk 12 ay içerisinde ameliyat olan 3 mm den büyük nöromalarda olduğu bildirilmiştir (8). Nörektomi cerrahisinin en önemli komplikasyonlarından birisi rekürrens olup bundan kaçınmak için sinirin proksimalden eksize edilmesi önerilmektedir (9). Olguda bu komplikasyondan sakınmak için eksizyon DTML'nin 3 cm proksimalinden yapılmıştır.

Morton nöromada sinirin dekompresyonu 1979'da Gauthier tarafından tariflenmiştir (10). Sinirin korunması, duyu kusuru olmaması, nörektomiye bağlı rekürrens nöroma olmaması bu tekniğin avantajlarıdır. Sonrasında, dekompresyona sinirin translokasyonu ve endoskopik yöntemlerde eklenmiş olup ağrıda %90'ın üzerine varan düzelme bildirmişlerdir (11,12). Olguda dekompresyona ek olarak sinir taşınmamış olup postoperatif takiplerinde semptomlarda tamamen düzelme olduğu görülmüştür.

Ayak önünde ağrı sebeplerinden birisi olan morton nöromasının tedavisi dikkatli bir fizik muayene ve ayırıcı tanıda muhtemel sebeplerin dikkatle araştırılması ile doğru tanı ortaya konularak başlanmalıdır. Morton nöromasında bilateral ayak tutulumu olabileceği düşünülmeli ve tedavi planlamasında tüm seçenekler hastaya sunulmalıdır. Olgunun ağrısı ve yaşam kalitesinin etkilenimine göre tedavide konservatif tedavi yanında deneyimli ekiplerle cerrahi farklı yaklaşımlar uygulanabilir.

Kaynaklar

1. Lui TH. Endoscopic Intermetatarsal Ligament Decompression. *Arthrosc Tech* 2015;4:807-810. <https://doi.org/10.1016/j.eats.2015.08.003>.

2. Bennett GL, Graham CE, Mauldin DM. Morton's interdigital neuroma: A comprehensive treatment protocol. *Foot Ankle Int* 1995;16:760-763. <https://doi.org/10.1177/107110079501601204>
3. Jain S, Mannan K. The diagnosis and management of Morton's neuroma: A literature review. *Foot Ankle Spec* 2013;6:307-317. <https://doi.org/10.1177/1938640013493464>.
4. Gaynor R, Hake D, Spinner SM, et al. A comparative analysis of conservative versus surgical treatment of Morton's neuroma. *J Am Podiatr Med Assoc* 1989;79:27-30. <https://doi.org/10.7547/87507315-79-1-27>
5. Matthews BG, Hurn SE, Harding MP, Henry RA, Ware RS. The effectiveness of non-surgical interventions for common plantar digital compressive neuropathy (Morton's neuroma): A systematic review and meta-analysis. *J Foot Ankle Res* 2019;12:1-21 <https://doi.org/10.1186/s13047-019-0320-7>
6. Habashy A, Sumarriva G, Treuting RJ. Neurectomy outcomes in patients with Morton neuroma: Comparison of plantar vs dorsal approaches. *Ochsner J* 2016;16:471-474.
7. Song JH, Kang C, Hwang DS, et al. Dorsal suspension for Morton's neuroma: A comparison with neurectomy. *Foot Ankle Surg.* 2018;1-7. <https://doi.org/10.1016/j.fas.2018.09.004>.
8. Reichert P, Zimmer K, Witkowski J, et al. Long-Term results of neurectomy through a dorsal approach in the treatment of Morton's neuroma. *Adv Clin Exp Med* 2016;25:295-302. <https://doi.org/10.17219/acem/60249>.
9. Amis JA, Siverhus SW, Liwnicz BH, et al. An anatomic basis for recurrence after Morton's neuroma excision. *Foot Ankle.* 1992;13:153-156.
10. Gauthier G. Thomas Morton's disease: A nerve entrapment syndrome. A new surgical technique. *Clin Orthop Relat Res.* 1979;142:90-92.
11. Vito GR, Talarico LM. A modified technique for Morton's neuroma. Decompression with relocation. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2003;93:190-194.
12. Kubota M, Ohno R, Ishijima M, et al. Minimally invasive endoscopic decompression of the intermetatarsal nerve for Morton's neuroma. *J Orthop* 2015;12:101-104. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2014.01.004>