

Névrome de Morton



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Leger
38150 ROUSSILLON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

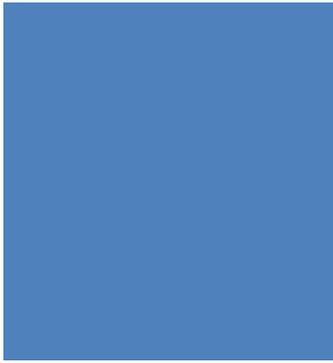
Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Leger
38150 ROUSSILLON

docteurpatrickreynaud@gmail.com

Appelé aussi maladie de Morton, il s'agit d'une inflammation d'un nerf interdigital plantaire, créant une tuméfaction douloureuse sur ce nerf.

Localisé principalement entre le 3ème et 4ème orteil (3ème espace inter-métatarsien), parfois entre 2ème et 3ème orteil (2ème espace inter-métatarsien), ce névrome est responsable de douleur à la marche, de douleur au chaussage serré, parfois de douleur de repos. La douleur est ressentie comme une brûlure, avec des sensations « de décharges électriques » dans les orteils. Parfois, le patient ressent « une boule » sous le pied, une sensation de caillou dans la chaussure. La douleur s'améliore en quittant les chaussures.



Dr Patrick Reynaud



Névrome de Morton



DIAGNOSTIC

Le diagnostic est clinique :

- en reproduisant les douleurs par la pression entre les orteils ou par la compression latérale du pied, à la manière de chaussures trop étroites.
- l'attitude antalgique à la marche est souvent retrouvée, le patient cherche à diminuer le poids du corps au niveau de la zone douloureuse.

Il ne faut pas confondre la douleur due à un névrome de Morton avec :

- une inflammation d'une articulation métatarso-phalangienne,
- une bursite de l'avant pied, un kyste,
- une tendinite,
- une lésion osseuse (lésion d'un os sésamoïde, fracture d'un métatarse, arthrose métatarso-phalangienne).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens paracliniques permettent de confirmer le diagnostic :

- Une radiographie de l'avant-pied permet alors d'éliminer un problème osseux.
- Un examen **IRM** ou une **échographie** peut parfois visualiser le névrome en cas de doute diagnostique.



Névrome de Morton



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT

TRAITEMENT MEDICAL

Le traitement est d'abord médical :

- le port de chaussures étroites et serrées est contre-indiqué.
- Un traitement anti-inflammatoire peut améliorer la symptomatologie douloureuse.
- Parfois, des séances de physiothérapie ou de mésothérapie peuvent apporter un soulagement.
- Une orthèse plantaire (semelle) peut modifier l'appui douloureux au niveau du névrome.
- Une infiltration locale de corticoïdes peut améliorer la douleur et peut être renouvelée si l'amélioration obtenue est incomplète ou s'estompe avec le temps.

En cas d'échec des traitements médicaux, un traitement chirurgical peut être proposé, il apporte dans plus de 90% des cas une guérison.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Il s'agit de l'exérèse du névrome de Morton par voie mini-invasive, qui consiste à réaliser l'ablation du névrome, en sectionnant le nerf interdigital plantaire de part et d'autre du névrome. Cette chirurgie est réalisée par voie mini-invasive, par une très courte incision horizontale (8 mm) entre les orteils.

Le névrome est ensuite analysé par un examen anatomo-pathologique.

Cette intervention chirurgicale nécessite une hospitalisation une journée (chirurgie ambulatoire).

L'anesthésie proposée peut être locorégionale, isolée ou complétée par une sédation, ou une anesthésie générale légère. L'intervention dure environ 15 minutes.

SOINS POST-OPERATOIRES

Le repos est essentiel pour permettre une bonne cicatrisation.

L'appui est autorisé, soit avec une chaussure de décharge de l'avant pied type SOBER 2, soit sans chaussure spéciale, la chaussure doit être souple, large et amortissante type basket.

L'appui sur l'avant-pied peut être douloureux pendant 1 à 3 mois, obligeant alors à une marche sur le bord externe du pied. Le déroulé du pas doit être évité en post-opératoire.

Une consultation est programmée un mois après l'intervention.

L'arrêt de travail est d'environ 15 jours à 45 jours en fonction de l'activité professionnelle.



Névrome de Morton



Dr Patrick Reynaud

RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Phlébite, embolie pulmonaire : Surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées et le piétinement pendant le premier mois post-opératoire pour limiter ce risque de phlébite. Si une douleur inhabituelle dans la jambe ou le mollet apparaît, associée à un état fébrile, contacter le médecin pour un examen clinique anticipé et la réalisation d'un écho-doppler de contrôle.

- L'infection du site opératoire, rare, sera prévenue par une préparation cutanée : une douche avec un savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention, des soins locaux post-opératoires réguliers jusqu'à la cicatrisation. Elle peut parfois nécessiter la prise d'antibiotiques et éventuellement une reprise chirurgicale.

- Retard de cicatrisation : la plaie est sèche en 15 jours à 1 mois. Arrêter de fumer et équilibrer le diabète sont des éléments favorables à une bonne cicatrisation, ainsi que le repos jambe surélevée pendant le premier mois. Une reprise chirurgicale peut être envisagée.

- L'algodystrophie : il s'agit d'une réaction de l'organisme se manifestant par l'apparition d'un œdème, de douleur, de raideur, retardant l'évolution de quelques semaines à quelques mois. La prévention passe par le repos post-opératoire, et par la prise d'un traitement par Vitamine C avant et après l'intervention.

- Œdème : le gonflement post-opératoire est parfois important, et peut persister 3 mois. Il sera limité en surélevant la jambe (jour et nuit), et en mobilisant les orteils de manière douce. Un traitement kinésithérapique par drainages lymphatiques peut permettre une résorption plus rapide de l'œdème à partir du 2ème mois post-opératoire.

- La section du nerf interdigital plantaire entraîne parfois une diminution ou une perte de la sensibilité au niveau des 2 orteils innervés par ce nerf, hypoesthésie non gênante dans la majorité des cas.

- Une récurrence est possible et bénéficiera d'un traitement médical symptomatique.

- La fibrose cicatricielle peut se révéler par des douleurs identiques au névrome, elle peut nécessiter une infiltration ou un nouveau geste chirurgical.