

IL NEUROMA DI CIVININI MORTON: NOSTRA ESPERIENZA DI TRATTAMENTO

G. S. LORENZO, P. CAVALIERE, M. R. LORENZO

Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia "Franco Faggiana" – Reggio Calabria

ABSTRACT

Gli autori riportano la loro esperienza sul trattamento del neuroma di Civinini Morton eseguito da gennaio 2005 a dicembre 2010 presso l'Istituto Ortopedico "Faggiana" di Reggio Calabria.

Il trattamento è stato effettuato con terapia medica, terapia fisica, terapia ortesica, terapia infiltrativa e terapia chirurgica.

Il trattamento chirurgico ha riguardato il 34% dei casi trattati, 38 casi su 90 pazienti, con un rapporto di 2:1. Il follow up medio è stato di 3 anni. L'età media di 45 anni.

La valutazione è stata condotta utilizzando una "scheda punteggio" AOFAS che prende in esame dati soggettivi ed oggettivi. La valutazione strumentale è stata effettuata con RX, RMN ed esame podoscopico.

RIASSUNTO

In questo articolo gli Autori riferiscono sulla loro esperienza sul trattamento conservativo e chirurgico della metatarsalgia di Civinini Morton condotta su 90 pazienti.

Il conforto dei risultati clinici e funzionali ottenuti incoraggia gli autori a proseguire con tale metodica di trattamento.

INTRODUZIONE

Per metatarsalgia di Civinini-Morton si intende la sindrome caratterizzata da improvvise parestesie e dolore durante la stazione eretta ed ancor più durante la deambulazione prevalentemente tra il terzo e quarto spazio intermetatarsale.

La dolenza, sia plantare che dorsale, origina dallo **spazio intermetatarsale** e si irradia trasversalmente a tutto il terzo e quarto dito, spesso a tutto l'avampiede.

Tale sintomatologia compare bruscamente: infatti il più delle volte il dolore è folgorante, quasi come una scarica elettrica, altre volte si manifesta con carattere urente.

Fu descritta dal punto di vista clinico da **Thomas Morton** nel **1876** ma dal punto di vista anatomico tale patologia fu descritta ancor prima nel **1835** da **Filippo Civinini** il quale, esaminando l'anatomia della pianta del piede, mise in risalto il decorso obliquo del IV ramo del nervo plantare interno e descrisse un ".....rigonfiamento rossigno coperto da un involucreo

più denso del comune nevrilemma da cui derivano i due fili collaterali del terzo e quarto dito.....".

La maggior parte degli Autori concorda nel ritenere la patologia una "nevrite" a **patogenesi microtraumatica** per turbe della fase di appoggio del piede al terreno, creandosi un **conflitto meccanico** tra nervo digitale comune e legamento intermetatarsale trasverso con conseguente fibrosi endoneurale del nervo.

Particolare importanza assumono come causa scatenante le calzature troppo strette, le anomalie dell'avampiede, in particolare l'avampiede triangolare e l'**alluce valgo** e tutte le patologie con sovraccarico dell'arco esterno del piede.

Colpisce in genere giovani adulti con età compresa tra i 25 ed i 55 anni ed è più frequente nel **sexso femminile**, proprio in conseguenza del tipo di calzature usate (scarpe con punta stretta e tacco alto).

All'esame clinico spesso non è presente alcuna turba statica apprezzabile.

Il paziente riferisce **improvviso dolore** che compare bruscamente (a volte anche a riposo, a volte dopo una marcia prolungata o dopo determinati movimenti), tipo **scarica elettrica**, in corrispondenza del terzo o, più raramente, del secondo e del quarto spazio intermetatarsale.

Tale dolenzia si irradia dorsalmente e plantarmente su tutto l'avampiede ed è talmente intensa da impedire la deambulazione.

Caratteristica è la comparsa del dolore alla **digitoppressione** esercitata "a pinza" dorsalmente e plantarmente sulla porzione distale dello spazio tra terzo e quarto metatarso.

Suscita vivo dolore inoltre la flessione forzata dorsale del terzo e quarto dito, **segno di Laségue del dito**, mentre il dolore recede alla flessione plantare. Importante e caratteristica è l'**ipoestesia** che interessa le regioni cutanee di contatto tra le due dita interessate dalla lesione nervosa.

E' l'esame Risonanza Magnetica Nucleare che spesso mette in evidenza con chiarezza il **rigonfiamento** con edema del nervo digitale comune nella regione plantare dello spazio intermetatarsale (Fig. 1).



(Fig. 1)
Risonanza Magnetica Nucleare:
neuroma terzo spazio
intermetatarsale.

TRATTAMENTO

Nel trattamento della metatarsalgia da neuroma di Civinini-Morton distinguiamo tre fasi. Nella prima fase abbiamo utilizzato contemporaneamente una terapia medica, fisica ed ortesica.

La **terapia medica** è consistita nella somministrazione di farmaci anti-nevritici ed anti-infiammatori non steroidei.

La **terapia fisica** si è avvalsa dell'esecuzione di cicli di fisioterapia anti-infiammatoria