

MORTONSE NEURALGIE

Inleiding

In deze folder leest u wat een Mortonse neuralgie is, hoe het kan worden onderzocht en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn.

De aandoening

Een Mortonse neuralgie is een goedaardige aandoening. Het is een zwelling als gevolg van een beknelling van een zenuw in de voorvoet.

Deze zenuw loopt over de bovenkant van de voet. In het verloop van de zenuw naar de tenen gaat de zenuw onder een band door, die de middenvoetsbeentjes in de voorvoet met elkaar verbindt. Door deze band blijft de zenuw op zijn plaats.

Op deze plaats kan de zenuw bekneld raken. Deze beknelling heeft een zwelling als gevolg en veroorzaakt dan pijn. Dit wordt dan een Mortonse neuralgie genoemd.

Een Mortonse neuralgie komt het meest voor tussen de 3e en 4e teen, zelden tussen de 2e en 3e teen.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Gemiddelde leeftijd van ontstaan van de klachten is 55 jaar. Het komt 4 keer zoveel voor bij vrouwen dan bij mannen.

Wat zijn de klachten?

De klachten bij een Mortonse neuralgie bestaan uit (een brandende) pijn, die meestal vanuit de onderkant van de voorvoet uitstraalt naar de tenen. Er kan gevoelloosheid of een onplezierig gevoel (tintelingen) in de tenen ontstaan.

De pijn wordt meestal erger als u activiteiten onderneemt of simpelweg schoenen draagt en komt tijdens de slaap weinig voor.

Schoenen met hoge hakken kunnen de klachten verergeren. Ook te nauwe schoenen zorgen vaak voor verergering door toenemende druk op de botjes van de

voorvoet, waardoor de zenuw meer klem komt te zitten. Ook ervaart men wel eens een zwelling aan de onderzijde van de voorvoet die bij belasten een klik geeft of weg schiet. Meestal zijn er geen uitwendige verschijnselen, zoals een bult, te zien.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Uw orthopedisch chirurg kan op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek meestal de diagnose al stellen.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Bij de afspraak op de polikliniek wordt er een röntgenfoto gemaakt.

Vaak volgt er ook nog een echo of MRI-scan. Op de röntgenfoto, echo of MRI is de afwijking lang niet altijd zien, maar ze helpen wel andere oorzaken uit te sluiten of aan te tonen. Bijvoorbeeld:

- een goedaardig gezwel van vetweefsel
- een gewrichtsvochtzakje
- een stressbreuk in het bot (lipoom, ganglioncyste of stressfractuur)

Behandeling

Niet operatieve (conservatieve) behandeling

- Ontlasten van de voorvoet

De behandeling van een Mortonse neuralgie is in eerste instantie redelijk eenvoudig en een operatie is niet direct noodzakelijk. Ruime, comfortabele schoenen geven de voorvoet de ruimte, waardoor de druk op de zenuw zal verminderen. Inzetstukjes of kussentjes in de schoenen helpen daarbij.

- Fysiotherapie
Fysiotherapie is bij deze aandoening meestal niet effectief.

- Operatieve behandeling

Als een niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatie.

Pijn verdoven

Voor de operatie komt u naar het spreekuur van de anesthesie (POS) om de voor u meest geschikte verdoving te bepalen.

De operatie wordt meestal gedaan onder een ruggenprik. Hierdoor zijn uw benen tijdelijk verdoofd. Als het nodig is, wordt dit gecombineerd met sedatie (roesje), waardoor u er weinig van merkt. Een operatie onder algehele narcose is in overleg met de anesthesie ook mogelijk.

Ook geeft de orthopedisch chirurg tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdoving, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik ook minder pijn is.

Voor de operatie

Op de dag van de ingreep mag u voor de operatie niet eten (nuchter zijn). U krijgt hierover op maat gemaakt advies op het spreekuur van de anesthesie (POS). Na de ingreep krijgt u op de verpleegafdeling iets te eten en te drinken.

De operatie

Bij een operatie wordt de zenuw vrij gelegd door het doornemen van de strakke, tussen de middenvoet gelegen, verbindingen. Ook wordt er wel eens een deel van de zenuw verwijderd.

Er wordt een sneetje van enkele centimeters gemaakt in de lengterichting over de bovenkant van uw voet. Dit gebeurt tussen de 3e en 4^e teen (of 2e en 3e). Daar wordt de bekleemde en gezwollen zenuw opgezocht. Door middel van een specifiek instrument (een spreider) worden de middenvoetsbeentjes uit elkaar geduwd. Als het doornemen van de strakke bandjes voldoende is, wordt de ingreep afgerond. Als blijkt dat de afwijking erg groot is of als de orthopedisch chirurg te veel restklachten verwacht, dan wordt de zwelling van de zenuw in zijn geheel verwijderd.

Deze operatie duurt ongeveer 20 minuten.

Hechtingen en wondverband

Het sneetje wordt meestal met een oplosbare hechting en hechtpleisters gehecht. Hierover wordt dan een drukverband aangelegd om de zwelling en bloeduitstorting zo veel mogelijk te beperken. Dit blijft tot 2 weken na de ingreep zitten.

Opnameduur

U wordt in dagbehandeling geholpen. Na het uitwerken van de ruggenprik mag u, als u voldoende bent hersteld, weer naar huis.

Resultaat

Na enkele weken tot maanden nemen de klachten, waarvoor u geopereerd werd af. Meestal heeft u nog enige tijd na de operatie last van een zwelling.

Klachten en problemen

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op klachten te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende klachten bestaan uit:

- Nabloeding of bloeduitstorting;
- Restklachten of terugkerende klachten;
- Wondinfectie. Dit komt zelden voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Zelden moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden;
- Bij iedere operatie is er kans op zenuwletsel of vaatletsel. Meestal treedt er dan een gedeeltelijke gevoelloosheid van een of beide tenen op. Soms groeit er nieuw zenuwweefsel terug wat dan tot nieuwe klachten kan leiden;
- Een diepe bloedprop in een bloedvat van het been kan ontstaan als u na de ingreep uw been helemaal niet belast en uw voet niet neerzet tijdens het lopen. Deze zeldzame complicatie kan ook gevolgd worden door een longembolie als de bloedprop uit het bloedvat losschiet en zo in uw long terecht komt. Daarom is het van belang dat u vanaf de ingreep wel regelmatig, kleine stukjes loopt (uit bed naar wc, keuken en woonkamer is al voldoende).

Nabehandeling

Controle

U krijgt, 2 weken na de operatie, een controleafspraak op de polikliniek Orthopedie. Bij de controle verwijderd een verpleegkundige het verband, de hechtpleisters en de nog buiten de huid uitstekende oplosbare hechting. Als het nodig is kijkt uw orthopedisch chirurg mee.

Als er tijdens de operatie weefsel is verwijderd en opgestuurd voor onderzoek, dan krijgt u op de polikliniek ook de uitslag hiervan.

Revalidatie

Direct na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. Deze laat u zitten tot 2 weken na de operatie. U krijgt een voetverband met een verbandschoen (hakschoen of anti-afwikkelschoen genoemd). U mag op geleide van zwelling en pijn kleine stukjes belast op deze hakschoen lopen.

Tussentijds legt u de voet hoog op een bankje of een stoel. Ook is het verstandig om het voeteneinde van uw bed iets hoger te plaatsten zodat de operatiezwelling sneller verdwijnt. Dit kan bijvoorbeeld door een kussen onder het voeteneinde van uw matras te plaatsen. Tijdens het douchen kunt u uw verband het beste drooghouden met behulp van een gipshoes, douchezak (zoals ook bij gips gebruikelijk is). Zo'n douchehoes voor gipsverband is bijvoorbeeld via internet of apotheek verkrijgbaar.

Na de controle op de polikliniek, 2 weken na de operatie, kunt u uw verbandschoen afbouwen. U gaat naar huis op uw hakschoen (verbandeschoen), waarna u thuis weer overgaat op een ruime sportschoen of stevige sandaal.

Fysiotherapie

Meestal is er na de operatie geen fysiotherapie nodig.

Medicatie

Bij het vooronderzoek door de anesthesie (Pre Operatieve Screening) krijgt u adviezen welke pijnstillers u zelf in huis moet halen. Dit is meestal Paracetamol 500 mg tabletten, 3 tot

4 maal dagelijks 2 tabletten, zo nodig daarbij nog Naproxen of Ibuprofen met eventueel een maagbeschermer zoals Pantazol.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem contact op met uw specialist als:

- U hevige pijn heeft, ondanks dat u de voorgeschreven pijnstillers gebruikt;
- De wond blijft lekken;
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn of uitvloed van vocht of pus;
- Koorts;
- Bij twijfel, als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het de polikliniek Orthopedie, via telefoonnummer:

- Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Franciscus Gasthuis: 010 – 461 6270
- Franciscus Berkel: 010 – 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6-8 weken geen auto kan rijden of fietsen. Voor de inschatting of u weer veilig kunt autorijden bent zelf verantwoordelijk. Uiteindelijk is dit zo, als u uw voet ook weer volledig kunt belasten. Dit geldt ook voor een auto met automatische versnelling.

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is natuurlijk afhankelijk van het werk dat u doet.

Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed. Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen en wond in uw voet. Bij overbelasten ontstaat er vaak een infectie of openspringen van de wond bij lichte werkzaamheden, kunt u het werk na 2-6

weken hervatten (u moet denken aan werk waarbij u de voet niet zwaar belast).

Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 6-8 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u geleidelijk de voet steeds beter belasten. Hardlopen of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Vragen?

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen:

- Franciscus Gasthuis (Rotterdam)
Via telefoonnummer 010 - 461 6247

- Franciscus Vlietland (Schiedam)
Via telefoonnummer 010 - 893 5601

- Franciscus Berkel (Berkel en Rodenrijs)
Via telefoonnummer 010 - 461 7700