

- home
- CUORE, VASI SANGUIGNI
- NUTRIZIONE, METABOLISMO
- OSSA, ARTICOLAZIONI, MUSCOLI
- PELLE
- SALUTE DEL BAMBINO
- SALUTE DELLA DONNA
- SALUTE DELL'ANZIANO
- SALUTE DELL'UOMO

COLLABORA

CONTATTI

DOWNLOAD

NOTE LEGALI - PRIVACY

OSSA, ARTICOLAZIONI, MUSCOLI &gt;

## Morbo di Morton

**Prof. Paolo Maraton Mossa**  
Direttore Centro Chirurgia del Piede Milano



Il **morbo di Morton** provoca un dolore lancinante che colpisce all'improvviso l'**avampiede**. Ne è causa la poco nota lesione di un **piccolo nervo plantare**. È un acuto e improvviso dolore al piede, che compare nelle vicinanze del quarto dito, e talmente intollerabile da essere obbligati a fermarsi e a liberarsi persino della scarpa.

Il nome di questa dolorosa manifestazione deriva da quello di un medico nordamericano del secolo scorso, il Dottor **Thomas Morton** vissuto tra il 1833 e il 1903, che ne studiò in modo approfondito le caratteristiche insieme al medico italiano Dottor Cividini.

La sua descrizione è testualmente questa: «Dopo sforzi e marce prolungate oppure, talvolta, anche in pieno riposo, compare un fulmineo dolore in prossimità del terzo o del quarto dito che non consente più di camminare e che costringe il soggetto a togliersi la scarpa e a massaggiarsi il piede».

### Sintomatologia

Si tratta di una particolare lesione dolorosissima di un piccolo nervo che è localizzato tra il terzo e il quarto metatarso e che, per una serie di circostanze in parte note e in parte sconosciute, subisce un'alterazione anatomica della propria struttura, divenendo particolarmente voluminoso, tondeggiante e dolente.

Tale trasformazione è dovuta spesso a piccoli traumi causati da un cattivo appoggio del piede stesso oppure, senza giustificazione alcuna, rientra nella classificazione dei tumori benigni dei nervi periferici. Infatti, si manifesta molto frequentemente in concomitanza con la presenza di un alluce valgo o di altre deformità dell'avampiede. Tuttavia, può anche trovare concause nel

prolungato uso di calzature troppo strette o, comunque, inadatte e con tacchi troppo alti.

Non è, comunque, raro l'apparire di questa lesione anche in assenza di ogni apparente causa scatenante.

### **Diagnosi**

Diagnosticare il morbo di Morton è abbastanza facile: il dolore acuto è simile a una scossa elettrica: parte dal terzo-quarto dito e coinvolge poi tutto l'avampiede; può comparire anche a riposo e durante la notte e quasi sempre si associa a una parziale perdita del tatto sulle dita interessate.

Il paziente, in modo preciso o confuso, descrive il proprio grave disagio con termini quasi sempre simili: stiletta, scarica elettrica o violenta puntura.

Indica tutta la pianta del piede ma, opportunamente interrogato, ecco che la sua attenzione si focalizza sempre sul terzo e sul quarto dito del piede.

Per alcuni ricercatori si tratta di un tumoretto benigno del nervo plantare, per altri di una nevrite che colpisce lo stesso nervo.

È frequente nelle ballerine e in coloro che sottopongono il piede a sforzi notevoli, che possono produrre anche piccoli ma continui stress dell'avampiede.

Oltre alla visita dello specialista, per una diagnosi sicura è bene effettuare alcune indagini quali l'ecografia a colori tridimensionale o la risonanza magnetica, che aiutano a evidenziare la lesione.

### **Terapie mediche**

Per il trattamento del disturbo, nella fase iniziale, sono consigliabili cure farmacologiche e applicazioni di onde corte, peraltro con modesti risultati transitori.

Nelle forme di modica entità può essere utile l'uso di un **plantare di scarico**, purché perfetto. Anche infiltrazioni con sostanze anestetiche possono essere di parziale e transitorio aiuto al paziente.

Le cure mediche e fisiche possono offrire un benessere momentaneo al paziente, ma raramente i risultati sono completi e definitivi.

### **Terapie chirurgiche**

La risoluzione definitiva è solamente chirurgica. L'intervento, in questo caso, deve consentire di esplorare non solo il nervo interessato ma di valutare anche gli altri rami nervosi vicini ed eventuali altre lesioni associate.

Questa possibilità è offerta solamente da una via **chirurgica plantare** all'attaccatura delle dita. Tale via di accesso non impedisce la possibilità di poter camminare subito senza bastoni o stampelle utilizzando semplicemente una scarpa di panno con chiusura in velcro e tacco in talo.

Il **decorso postoperatorio** standard non è particolarmente impegnativo e concede immediatamente una totale e completa autosufficienza.

L'importante è non confondere questa malattia con tutti gli altri dolori ai metatarsi che sono di natura prevalentemente ossea e che comportano metodi di indagine e di cura del tutto diversi.

### **Prof. Paolo Maraton Mossa**

Direttore Centro Chirurgia del Piede Milano

paolomossa@piedeweb.com

<http://www.piedeweb.com/>

responsabilità, il controllo e la discrezione del lettore soltanto. InSalus.it è aggiornato senza alcuna periodicità. La frequenza degli aggiornamenti non è prestabilita e, pertanto, non può essere considerato un prodotto editoriale o una testata giornalistica ai sensi della Legge n° 62 del 07.03.2001.

P. I.V.A. 07826991007