

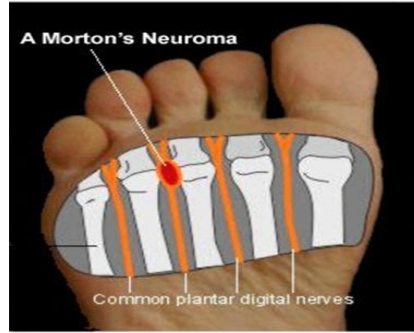
Morton nöroması

Hasta bilgilendirme broşürü

(Morton's neuroma – Turkish)

Morton nöroması nedir?

- Ayakta uzun kemikler (metatarsallar) arasında uzanan yaygın plantar dijital sinirlerden birini etkileyen bir durumdur.
- Semptomlar arasında, ayak parmakları arasında ağrı, yanma, uyuşma ve karıncalanma bulunur
- Yaklaşık üç vakadan biri, ayakkabı değişikliği gibi basit tedavilerle iyileşir.
- Bazen uzun süreli (kronik) semptomları olan hastalar için ameliyat gerekebilir.
- Bazen 'Morton metatarsalji' veya 'interdigital nöroma' olarak adlandırılır.



Morton nöromasının nedenleri nelerdir?

- Morton nöromasının kesin nedeni bilinmemektedir.
- Ayağın plantar dijital sinirinin uzun süreli (kronik) stres ve sinirin tahrişi nedeniyle geliştiği düşünülmektedir.
- Dar ayakkabılar giymek bu sıkışmayı daha da kötüleştirebilir.
- Bazen, başka sorunlar da sinirin sıkışmasına neden olabilir.
- Bunlar arasında yağlı bir yumru (lipom adı verilen) büyümesi ve eklem çevresinde sıvı dolu bir kese (bursa) oluşumu sayılabilir.
- Ayrıca, dijital sinirlerden birinin yanındaki ayak eklemlerindeki iltihaplanma bazen sinirin tahriş olmasına ve Morton nöroması semptomlarına yol açabilir.

Morton nöroması semptomları

- Morton nöroması olan kişiler genellikle ayak tabanında başlayan ve etkilenen ayak parmaklarına yayılan ağrıdan şikayet ederler
- Bazı insanlar sadece ayak parmağında ağrı hissederler.
- Ayak parmaklarında yanma ve karıncalanma da olabilir.
- Bazı insanlar hissettikleri ağrıyı taş veya mermer üzerinde yürümek gibi tarif ederler.
- Yüksek topuklu ayakkabı giymek semptomları daha da kötüleştirebilir.
- Ağrı, ayakkabıyı çıkararak, ayağınızı dinlendirerek ve bölgeyi masaj yaparak hafifletilebilir.
- Etkilenen ayak parmakları arasında da bir miktar uyuşma olabilir.
- Semptomlar değişebilir ve birkaç yıl boyunca gelip gidebilir. Örneğin, bazı kişiler bir hafta içinde iki kez ağrı nöbeti geçirebilir ve ardından bir yıl boyunca hiçbir şey hissetmeyebilir. Diğerleri ise düzenli ve kalıcı (kronik) ağrı hissedebilir.

Ne zaman doktora gitmelisiniz

- Ayakkabılarınızı değiştirip, sorunu gidermek için iç taban satın almanıza rağmen ağrı üç aydır devam ediyorsa bir doktora başvurun.
- Bu aşamada aile hekiminiz sizi bir podiatriste yönlendirebilir.

Morton nöroması kimlerde görülür?

- Morton nöroması olan dört kişiden yaklaşık üçü kadındır.
- En sık 40 ile 60 yaşları arasındaki kişileri etkiler, ancak her yaşta ortaya çıkabilir.
- Uygun olmayan veya dar ayakkabılar giymek Morton nöromasına neden olabilir.
- Yüksek topuklu veya dar ayakkabılar giyinen kişilerde daha sık görülür.
- Bale dansçıları ve koşucularda da daha sık görülebilir.
- Bazı kişilerde belirgin bir neden yoktur.

Morton nöroması nasıl teşhis edilir?

- Genellikle, semptomlarınızı dinleyen ve ayağınızı muayene eden bir doktor tarafından teşhis edilir.
- Bazen bir doktor, ayağınızda hassas olan bir kalınlaşma alanı olan 'nöroma'yı hissedebilir.
- Ayağınızdaki uzun kemikler arasındaki bölgeye bastırıldığında hassas bir nokta ortaya çıkabilir.

- Bazen klinisyen, tanıyı doğrulamak için ultrason taraması veya Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) taraması önerebilir, ancak bu nadiren gereklidir.
- Bazen, diğer hastalıkları ekarte etmek için kan tahlili veya röntgen gibi başka testler gerekebilir.

Morton nöromasının tedavisi nedir?

Ameliyatsız tedaviler

Ayakkabı

- Doğru ayakkabıyı seçmek çok önemlidir.
- Yüksek topuklu, dar veya sivri burunlu ayakkabılar ile ince tabanlı ayakkabılardan kaçının.
- Ayakları sıkıştırmayan, rahat ve geniş ayakkabılar giymek en iyisidir.

Ayakkabıların içindeki pedler

- Ayakkabı tabanlıkları (ortozlar olarak da bilinir) bu rahatsızlığa yardımcı olabilir. Bunları eczaneden satın alabilirsiniz.
- Metatarsal ped alabilirsiniz. Bu, ayak tabanının ön kısmının altına yerleştirilen yumuşak bir peddir. Ayak tabanının hemen altına değil, ön kısmının arkasına yerleştirilmelidir.
- Metatarsal kubbeye sahip tabanlık da yardımcı olabilir. Bunlar, ayak tabanının tamamını kaplayan, ayak parmaklarının alt kısmında kubbe şeklinde yükseltilmiş bir alana sahip yastıklardır.

Steroid veya lokal anestezi enjeksiyonlar

- Basit ayakkabı değişiklikleri semptomları tamamen gidermezse, ayağın etkilenen bölgesine steroid veya lokal anestezi enjeksiyonlar (veya her ikisinin kombinasyonu) gerekebilir.
- Bu işlem, ultrason taraması yapılırken enjeksiyonu gerçekleştiren bir ultrason taraması uzmanı (radyolog) tarafından yapılabilir. Ayrıca bir podiatrist veya ortopedi cerrahı tarafından da gerçekleştirilebilir.
- Bunun kısa vadede ağrıyı iyi bir şekilde hafiflettiği görülmüştür. Ancak, ayakkabı değişikliğine yine de devam edilmelidir.

Manipülasyon/mobilizasyon

- Bunun bazı durumlarda etkili olduğu görülmüştür. Daha fazla bilgi için fizyoterapistiniz ile görüşün.

Cerrahi tedaviler

- Cerrahi olmayan önlemler işe yaramazsa, bazen ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat genellikle ayak üstünde veya tabanında, etkilenen ayak parmakları arasında küçük bir kesik (insizyon) açılmasıyla yapılır. Cerrah, etkilenen siniri kesip çıkarır (rezeke eder).
- Alternatif olarak, cerrah etkilenen sinirin çevresinde daha fazla alan yaratabilir (sinir dekompresyonu olarak bilinir).
- Sinir çıkarılırsa, etkilenen ayak parmakları arasındaki deride kalıcı bir uyuşukluk oluşur. Bu durum genellikle herhangi bir soruna yol açmaz.
- Ameliyat sonrası, yara iyileşene ve normal ayakkabılar tekrar kullanılabilene kadar genellikle kısa bir süre için özel bir ayakkabı giyinmek gerekir.
- Kişilerin en az dörtte üçü ameliyattan tatmin edici sonuçlar almaktadırlar.
- Her cerrahi operasyonda olduğu gibi, küçük bir komplikasyon riski vardır. Az sayıda kişide yara enfeksiyonu gelişebilir.
- Ameliyat sonrası 100 kişiden yaklaşık 5'inde ağrılı yara izleri oluşur (kesik atılan kımın izi).
- Küçük ancak önemli sayıda bir grup insan, ameliyat sonrası ağrılarının daha şiddetli olduğunu bildirmektedir.

Morton nöromasının seyri nasıldır?

- Yaklaşık üçte bir oranında kişi, ayakkabılarını değiştirip metatarsal pedler kullanarak iyileşmektedir.
- Ameliyat olmayı tercih edenlerin yaklaşık dörtte üçü, semptomlarının hafiflemesi ile iyi sonuçlar elde etmektedirler.
- Ameliyat sonrası tekrarlayan veya kalıcı (kronik) semptomlar ortaya çıkabilir. Bazen sinirin dekompresyonu tam olarak gerçekleşmemiş olabilir veya sinir 'tahriş olmuş/hassaslaşmış' durumda kalabilir.
- Sinir kesilmesi (rezeksiyon) geçiren hastalarda, geride kalan sinir dokusunda tekrarlayan veya "kök" nöroma gelişebilir. Bu durumun kendisi çok ağrılı/acı verici olabilir.
- Ameliyatla iyileşen her dört kişiden birinde, sorun daha sonra tekrar ortaya çıkar. Bunun olmasını önlemek için doğru ayakkabıları giymeye devam etmek önemlidir.

Morton nöroması önlenbilir mi?

- Ayakkabıların ayağa iyi oturması, topuklarının alçak olması ve burun kısmının geniş olması Morton nöromasını önlemeye yardımcı olabilir.

Servisimizle iletişime geçin

MSK CATS and Physiotherapy Services - Kas-iskelet sistemi klinik değerlendirme ve tedavi hizmeti (MSK CATS) ve fizyoterapi hizmetleri

Tel.: 0207 288 3317 E-posta: whh-tr.mskinterfaceservice@nhs.net

Kurumumuzla iletişime geçin

Övgü, şikayet veya endişeniz varsa, lütfen Hasta Danışma ve İletişim Servisimizle (Patient Advice and Liaison Service - PALS) 020 7288 5551 numaralı telefondan veya whh-tr.PALS@nhs.net E-posta adresinden iletişime geçiniz.

Eğer bu broşürün büyük baskılı, sesli veya tercüme edilmiş kopyasına ihtiyacınız varsa, lütfen whh-tr.patient-information@nhs.net adresine E-posta gönderiniz. İhtiyaçlarınızı karşılamak için elimizden geleni yapacağız.

020 7272 3070 | Whittington Health NHS Trust, Magdala Avenue, London, N19 5NF
www.whittington.nhs.uk | x.com/WhitHealth | facebook.com/WhittingtonHealth

Belge bilgileri

Yayın tarihi: 11/12/2025 | İnceleme Tarihi: 17/07/2027 | Ref: ACS/MSKCATS/MortNeur/01-Turk
© Whittington Health NHS Trust. Lütfen geri dönüştürün.