

МРТ-ДИАГНОСТИКА НЕВРОМЫ МОРТОНА

Ашурова Э.А., врач-рентгенолог, ООО «Клиника Эксперт Уфа», г. Уфа

Актуальность. Жалобы на боли в переднем отделе стопы (метатарзалгия) – частая причина обращения пациентов к врачу ортопеду-травматологу. Метатарзалгия может быть обусловлена множеством причин. М. Bardelli указывает, что метатарзалгия, обусловленная биомеханическими причинами, составляет 84,4% от всех причин болей в переднем отделе стопы [1]. Одной из таких причин является Неврома Мортона. Неврома Мортона, также известна как межпальцевая неврома, относится к группе туннельных невропатий, характеризующееся длительным сдавлением пальцевых нервов под глубокой поперечной метатарзальной связкой, натянутой между II-IV плюсневых костей и вызывающее выраженный болевой синдром [2, 4]. В 64–91% возникает в третьем межплюсневых промежутке, около 4% возникает в двух межплюсневых промежутках. Возникает преимущественно у женщин 40–60 лет. Причинами могут служить ношение узкой обуви, а также обуви на высоком каблуке, Hallux valgus, плоскостопие, деформация стопы. При этом происходит сдавление подошвенного нерва и его веретенообразное локальное утолщение. Клиника сопровождается острой, тупой или пульсирующей болью по подошвенной поверхности стопы, которая усиливается при движении и стихает в покое, жжением, болезненностью при пальпации межплюсневых промежутков по подошвенной поверхности [3]. Все эти неприятные ощущения в стопе вынуждают человека обратиться к специалисту. Основные методы диагностики: УЗИ и МРТ [3].

Цель: показать возможности МР-томографии в выявлении невromы Мортона и выявить причину болей в стопе.

Материалы и методы. В исследовании использован магнитно-резонансный томограф Phillips Intera 1,5T. Представлены серии МР томограмм взвешенных по T1-ВИ и T2-ВИ в трех проекциях с жироподавлением, толщиной срезов 3,5мм.

Результаты: клинический случай 1. Женщина в возрасте 49 лет обратилась в центр на диагностику с жалобами на боли между 3 и 4 пальцами правой стопы. Травмы, операции отрицает. Внутривенное контрастирование не проводилось. При рентгенологическом обследовании стопы изменений не обнаружено.

На момент исследования на МР томограммах стопы между III и IV пальцами на уровне плюснефаланговых суставов визуализируется тканевой интенсивности МР сигнала, объемное образование, «гантелеобразной» формы на аксиальных томограммах, с четким контуром, изоинтенсивного МРС по T2 и T1, слабогиперинтенсивного в режиме жироподавления (рис. 1).



Рис. 1. МРТ стопы: а – T1-ВИ кор., б – T2-ВИ акс.

Результаты: клинический случай 2. Женщина в возрасте 54 лет обратилась в центр на диагностику с жалобами на боли между III и IV пальцами левой стопы. Травмы, операции отрицает. Внутривенное контрастирование не проводилось. При рентгенологическом обследовании передних отделов стопы изменений также не обнаружено.

На момент исследования между III и IV пальцами на уровне плюснефаланговых суставов визуализируется дополнительное включение, «гантелеобразной» формы на аксиальных томограммах, с четким контуром, изоинтенсивного МРС по T2 и T1 и в режиме жироподавления, без перифокального отёка (рис. 2).

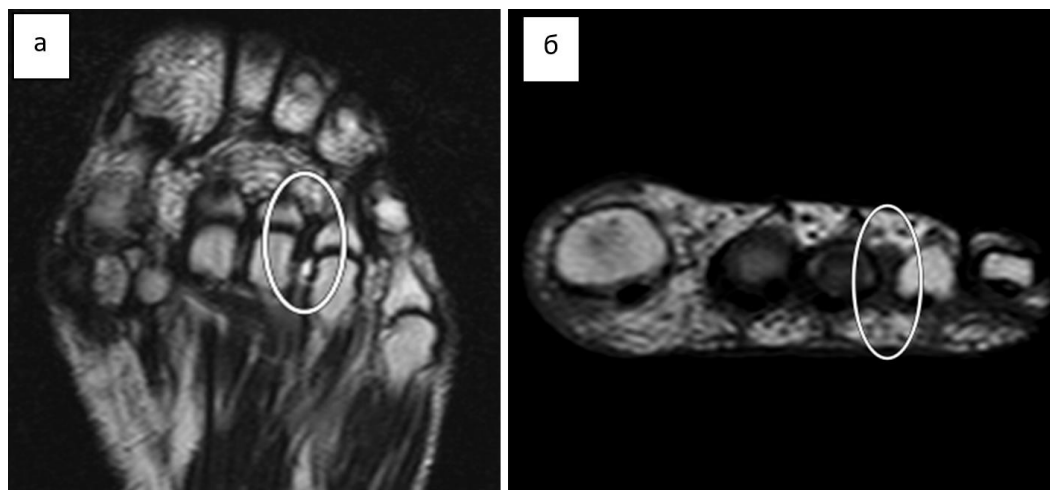


Рис. 2. МРТ стопы: а – T2-ВИ акс., б – T2-ВИ кор.

Учитывая жалобы пациенток и наличие дополнительных образований мягких тканей между III и IV пальцами на уровне плюснефаланговых суставов, можно предположить, что данные образования представляют собой неврому Мортон.

Дифференциальный диагноз проводят с бурситом межплюсневой сумки, при этом визуализируется жидкость в проекции данной сумки и накопление контрастного вещества по периферии, в отличие от диффузного накопления при невроме. А также с ревматоидным артритом, который характеризуется наличием ревматоидных узелков, паннусом в параартикулярной области, кортикальными эрозиями и первоначальное вовлечение пятого плюснефалангового сустава с прогрессированием в медиальном направлении [3].

Выводы. Таким образом, метод МРТ позволяет выявить структурные изменения подошвенного нерва, что поможет определить причину болей в стопе, а также определить тактику дальнейшего лечения.

Библиографический список

1. Bardelli M., Turelli L., Scocclanti G. Definition and classification of metatarsalgia [Текст]: // FooAkleSurg. – 2003. – №9. – С.79–85.
2. Мёллер, Т.Б. Атлас секционной анатомии человека на примере КТ- и МРТ-срезов [Текст]: в 3-х томах / Т.Б.Мёллер, Э.Райф. – М.: «МЕД пресс-информ», 2010. – т.3 – С. 251–253.
3. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний голеностопного сустава и стопы: конспект лучевого диагноста [Текст] / Г.Е.Труфанов, И.Г. Плечин, И.С. Пашникова // Санкт-Петербург, 2013. – С.206–212.
4. Шайхутдинов, И.И. Неврома Мортон [Текст] / И.И. Шайхутдинов, Р.Ф. Масгутов, Л.Р. Валеева, Р.Х. Ягудин // Практическая медицина. – №4 (96). – 2016. – С.183–186.