

Χειρουργική
αντιμετώπιση
συμπίεσμένου

δακτυλικού νεύρου
(Νευρίνωμα Morton)

Ορθοπαιδική χειρουργική

Χειρουργική αντιμετώπιση συμπίεσμένου δακτυλικού νεύρου (Νευρίνωμα Morton)



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France

Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94

www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Το άκρο πόδι συμβάλλει σημαντικά στη βάρδιση, προσαρμόζοντας το πέλμα στις ανωμαλίες του εδάφους.

Τα διάφορα οστά του άκρου ποδός συνδέονται στις **αρθρώσεις**, οι οποίες επιτρέπουν τις κινήσεις των οστών μεταξύ τους.

Χάρη στις αρθρώσεις μπορούμε για παράδειγμα, να πραγματοποιούμε τη μεταβατική κίνηση από τη στήριξη στην πτέρνα, στη στήριξη των δακτύλων και να περπατάμε αρμονικά.

Από τι αποτελείται ;

Όλοι οι **δάκτυλοι** αποτελούνται από δύο ή τρία μικρότερα οστά (**φάλαγγες**) και συνδέονται με το υπόλοιπο άκρο πόδι μέσω ενός μακρύτερου οστού (**μετατόρσιο**).

Μεταξύ των δύο οστών, δημιουργείται μια άρθρωση. Περιβάλλεται από ένα είδος σάκου (**αρθρικός θύλακος**). Σταθερός και μαλακός ταυτόχρονα, συγκρατεί τα δύο οστά στη θέση τους.

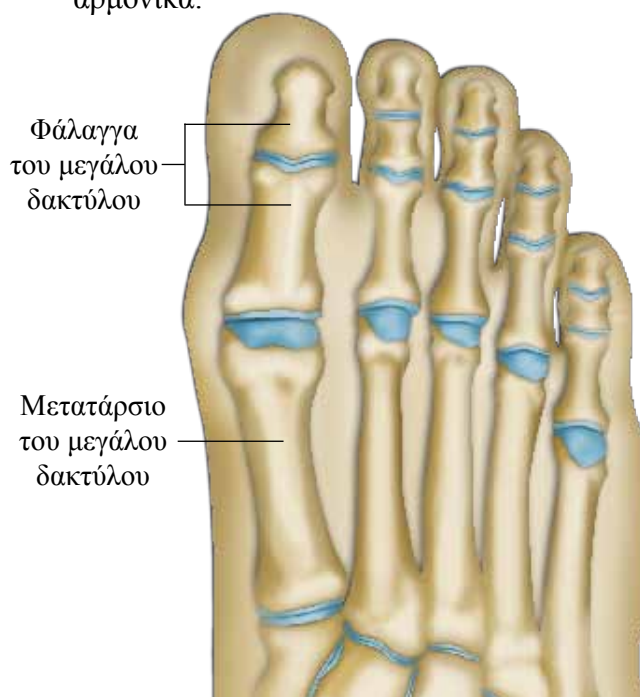
Κάθε οστό συγκρατείται επίσης από ένα είδος ελαστικών ιστών: τους **συνδέσμους**. Τα οστά συνδέονται με τους μυς με προσφύσεις, τους **τένοντες**, χάρη στους οποίους οι δάκτυλοι μπορούν να λυγίζουν και να τεντώνονται.

Ανάμεσα στο δέρμα και τον αρθρικό θύλακο βρίσκονται μικρές κύστες (**ορογόνοι θύλακοι**), οι οποίοι μειώνουν τις τριβές των μυών και των τενόντων κατά την επαφή τους με τα οστά.

Τα **νεύρα** μεταφέρουν τις πληροφορίες στον οργανισμό, με τη μορφή ηλεκτρικού ρεύματος. Πολυάριθμα νεύρα περνούν από τους δακτύλους.

Τα νεύρα, όπως και τα καλώδια του ηλεκτρικού ρεύματος, περιβάλλονται από μια θήκη που τα προστατεύει και τα απομονώνει.

Ορισμένα νεύρα οδηγούν στην κίνηση των δακτύλων (**κινητικά νεύρα**). Άλλα (**αισθητικά νεύρα**) συμβάλλουν στην αισθητικότητα. Σας επιτρέπουν, για παράδειγμα να αισθάνεστε το άγγιγμα ή τον πόνο.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ορισμένα νεύρα, που περνούν ανάμεσα από τους δακτύλους και ευθύνονται για την αισθητικότητά τους (**αισθητικά νεύρα**) συμπιέζονται.

Τα νεύρα μπορεί να συμπιέζονται είτε από τα μετατόσια, είτε από τους θυλάκους που προφυλάσσουν την άρθρωση από τριβές (**ορογόνοι θύλακοι**). Ο θύλακος μπορεί να ερεθιστεί, λόγω πιέσεων (**ορογονοθυλακίτιδα**), να γεμίσει υγρό, να αυξηθεί ο όγκος του και να συμπιέσει το νεύρο.

Τα νεύρα περιβάλλονται από μια προστατευτική θήκη. Όταν το νεύρο πιέζεται, αμύνεται αυξάνοντας το πάχος της θήκης. Όσο όμως πραγματοποιείται πάχυνση της θήκης, τόσο οι ιστοί στο εσωτερικό συμπιέζονται και επιδεινώνεται η κατάστασή τους. Τότε εμφανίζονται οι πόνοι. Στο σημείο συμπίεσης, το νεύρο παρουσιάζει, μερικές φορές, διόγκωση. Πρόκειται για **νευρίνωμα Morton**. Στην ιατρική γλώσσα, το πρόβλημα αυτό αναφέρεται ως **μεταταρσιαλγία Morton**.

Υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης του προβλήματος, εάν φοράτε στενά υποδήματα, ιδιαίτερα στις άκρες, καθώς οι δάκτυλοι «στριμώνονται». Συνήθως η πάθηση πλήττει τις γυναίκες από 20 έως 50 ετών.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Πονάτε. Τα νεύρα που έχουν πληγεί είναι υπεύθυνα για την αισθητικότητα των δακτύλων: είναι, λοιπόν, αναμενόμενο να προκαλούν πόνο.

Ο πόνος είναι δυνατός και έντονος (**οξύς πόνος**). Δημιουργεί την αίσθηση «βελόνων» στο πρόσθιο τμήμα του ποδιού ή ηλεκτρικού ρεύματος. Εντοπίζεται ανάμεσα στους δακτύλους και μπορεί να εξαπλωθεί στο υπόλοιπο άκρο πόδι. Παρατηρείται μετά από 20 λεπτά βάδισης, ιδιαίτερα με στενά υποδήματα. Ο πόνος μπορεί να υποχωρήσει με την αφαίρεση των υποδημάτων.

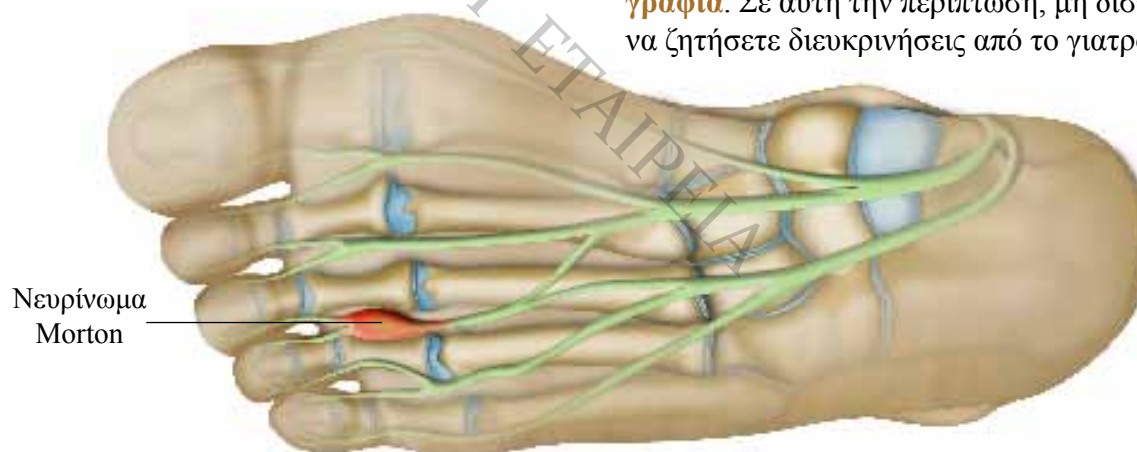
Στη συνέχεια, η συχνότητα των κρίσεων διαφέρει και μπορεί να δημιουργήσει σημαντικό πρόβλημα. Σταδιακά, ο πόνος μπορεί να παρουσιάζεται και χωρίς υπόδηση.

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Το **υπερηχογράφημα** είναι η τεχνική που επιτρέπει να δούμε στο εσωτερικό του ποδιού με κύματα ήχου, που δεν μπορεί να ακούσει το ανθρώπινο αφτί (**υπέρηχοι**). Εκπέμπονται από ένα μηχάνημα που ακουμπά το δέρμα σας. Με αυτό τον τρόπο, εξετάζουμε την κατάσταση των νεύρων και των ορογόνων θυλάκων και διαπιστώνουμε αν υπάρχει νευρίνωμα ή θυλακίτιδα.

Η ακτινογραφία χρησιμοποιεί τις ακτίνες (**ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Δεν επιτρέπει τον εντοπισμό νευρινώματος ή θυλακίτιδας, ωστόσο, μια ακτινογραφία του ποδιού σε όρθια στάση, επιτρέπει να αποκλείσουμε ότι ο πόνος οφείλεται σε πρόβλημα των οστών ή της άρθρωσης.

Σπανιότερα, υποβάλλεστε σε **μαγνητική τομογραφία**. Σε αυτή την περίπτωση, μη διστάσετε να ζητήσετε διευκρινήσεις από το γιατρό σας.



Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Σας χορηγείται φαρμακευτική αγωγή για τον πόνο (**αναλγητικά**).

Τα φαρδιά υποδήματα μειώνουν τις τριβές και αποτρέπουν την εξέλιξη του προβλήματος. Αν το πρόβλημα βρίσκεται σε αρχική φάση, η κατάλληλη υπόδηση μπορεί να είναι αρκετή για την αντιμετώπισή του. Σας συνιστάται η χρήση ειδικού πέλματος (**ορθωτικό πέλμα**), που αποτρέπει την άσκηση πίεσης στους δακτύλους.

Εάν ο πόνος οφείλεται σε συμπιεσμένο νεύρο από ερεθισμένο ορογόνο θύλακο (**ορογονοθυλακίτιδα**), ο γιατρός σας προσπαθεί να αντιμετωπίσει τη φλεγμονή με ένεση ανάμεσα στους δακτύλους (**έγχυση αντιφλεγμονώδους**). Σε αρχικό στάδιο της πάθησης, μετά την εμφάνιση των πρώτων ενοχλήσεων, η ένεση αυτή είναι αποτελεσματική και μερικές φορές αρκετή για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

... και τα όριά τους

Όταν ο πόνος οφείλεται σε συμπίεση του νεύρου από το μετατάρσιο, οι συντηρητικές θεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές, αν και μετριάζουν τον πόνο.

Δεν επιδιορθώνουν το νεύρο, που έχει υποστεί βλάβη.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση, εάν ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος, έχετε πρόβλημα στη βάδιση, ή όταν οι συντηρητικές θεραπείες και η κατάλληλη υπόδηση με ειδικά πέλματα δεν σας ανακουφίζουν.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Ανάλογα με την περίπτωση σας και τις τεχνικές που εφαρμόζει ο χειρουργός σας, μπορεί να επιλέξει την απελευθέρωση του συμπιεσμένου νεύρου (**νευρόλυση**) ή την οριστική αφαίρεσή του (**εκτομή**).

Και στις δύο περιπτώσεις, ο στόχος είναι η αντιμετώπιση του πόνου. Σε περίπτωση ορογονοθυλακίτιδας, μπορεί να αφαιρεθεί ο ερεθισμένος ορογόνος θύλακος.

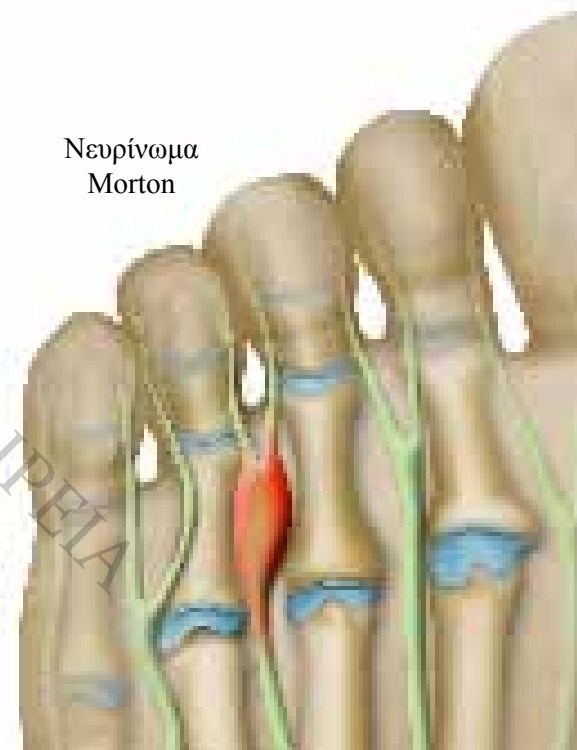
... και τα όριά τους

Η περίπτωση να μην είναι δυνατή η επέμβαση είναι σπάνια. Οι μόνοι περιορισμοί αφορούν στους ασθενείς που πάσχουν από κακό κυκλοφορικό σύστημα.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας είναι ο γιατρός σας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Ο πόνος επιδεινώνεται. Μπορεί να έχετε σημαντικά προβλήματα κατά τη βάδιση, ακόμα και με κατάλληλα υποδήματα και ειδικά πέλματα. Ο πόνος μπορεί να γίνει μόνιμος, ακόμα και χωρίς υπόδηση.



Νευρίνωμα
Morton

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Η συντηρητική θεραπεία και τα κατάλληλα υποδήματα δεν έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

Ο χειρουργός σας προτείνει χειρουργική επέμβαση στο νεύρο, για να αντιμετωπιστεί ο πόνος.

Πριν την επέμβαση

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Η αναισθησία

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το κατώτερο τμήμα του σκέλους (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δεν χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείστε ξαπλωμένος ανάσκελα.

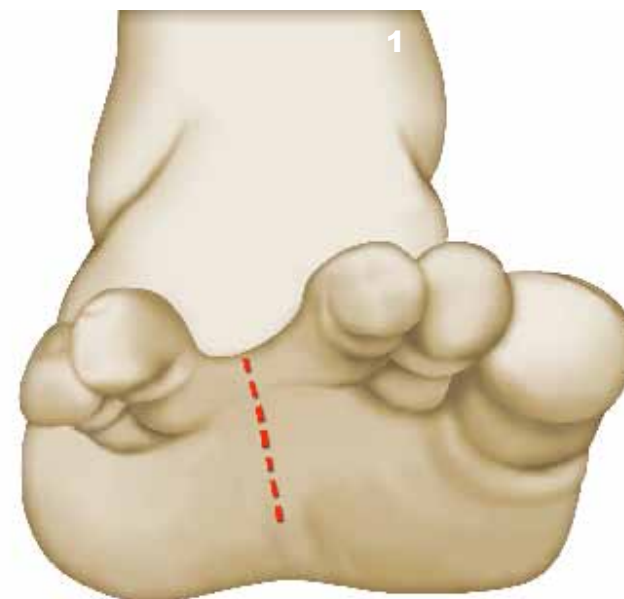
Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει. Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η επέμβαση

Η τομή μπορεί να γίνει στο άνω ή κάτω τμήμα του άκρου ποδιού. Συνήθως η διάνοιξη πραγματοποιείται ανάμεσα στους δακτύλους, στην κοιλότητα που δημιουργείται στη βάση τους, στο κάτω τμήμα.

Στη συνέχεια, ανοίγει το δέρμα, κόβει τον ελαστικό ιστό (**σύνδεσμο**) και παραμερίζει το λίπος, για να φτάσει το νεύρο, που έχει υποστεί βλάβη.

Η τεχνική είναι παρόμοια, σε περίπτωση που η τομή γίνει στο άνω τμήμα του άκρου ποδιού. Ο χειρουργός χρειάζεται, ωστόσο, να απομακρύνει περισσότερα στοιχεία, για να φτάσει το νεύρο (συνδέσμους, αγγεία, νεύρα).



Διάνοιξη στο κάτω τμήμα του άκρου ποδιού

Η βασική επέμβαση

Υπάρχουν δυο τεχνικές για την αντιμετώπιση του συμπιεσμένου νεύρου. Ο χειρουργός σας επιλέγει ανάλογα με την κατάστασή σας και τις μεθόδους που εφαρμόζει. Μη διστάσετε να συζητήσετε μαζί του.

Ο γιατρός σας μπορεί να κόψει το νεύρο (**εκτομή**). Συνήθως, η τομή πραγματοποιείται στις μαλακές δομές (π.χ. λίπος), για να αποτραπούν οι επίμονοι πόνοι μετά την επέμβαση.

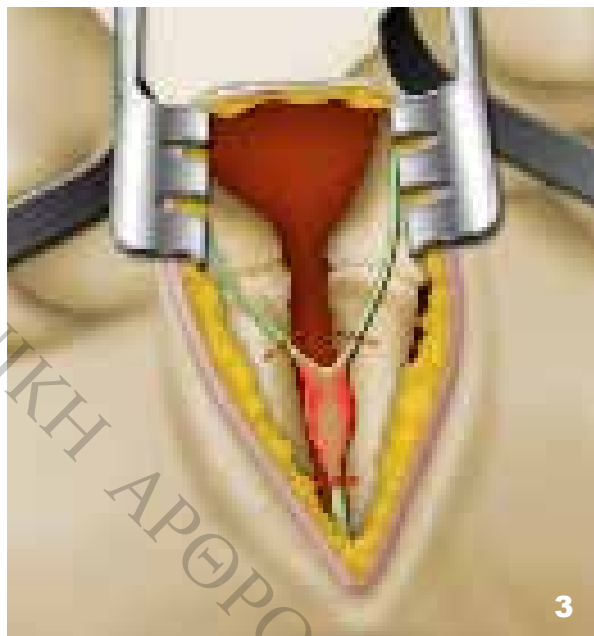
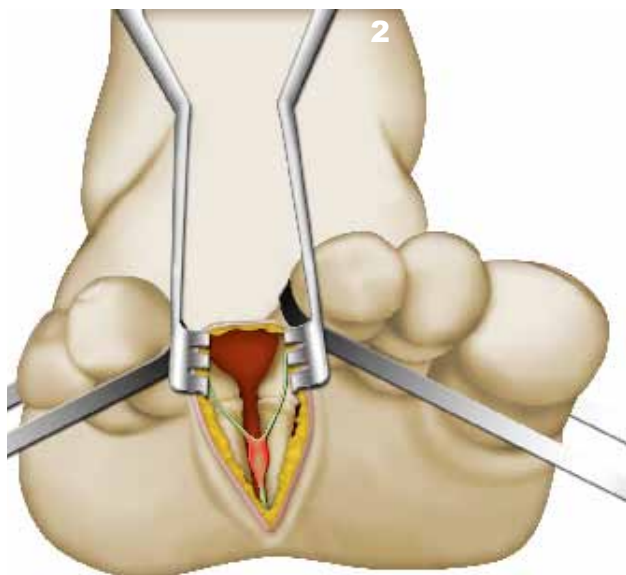
Η βασική επέμβαση

Μην ανησυχείτε, καθώς η εκτομή πραγματοποιείται σε αισθητικό νεύρο και όχι σε νεύρο, που συμβάλλει στην κίνηση των δακτύλων (**κινητικό νεύρο**).

Η κίνηση των δακτύλων γίνεται φυσιολογικά, αλλά χάνεται μέρος της αισθητικότητας του εγχειρισμένου δακτύλου.

Η δεύτερη τεχνική αφορά στην απελευθέρωση του νεύρου, χωρίς εκτομή (**νευρόλυση**). Σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός απελευθερώνει το νεύρο από τα στοιχεία που το συμπιέζουν.

Συνήθως, ο χειρουργός επιλέγει να κόψει το νεύρο (**εκτομή**), παρά την απελευθέρωσή του (**νευρόλυση**), για να αποφύγει την επανεμφάνιση του προβλήματος.



Εκτομή νεύρου

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Στην περίπτωση που υπάρχει **θυλακίτιδα**, ο χειρουργός σας αφαιρεί τον ερεθισμένο ορογόνο θύλακο.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ).

Συνήθως διαρκεί από 30 έως 45 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

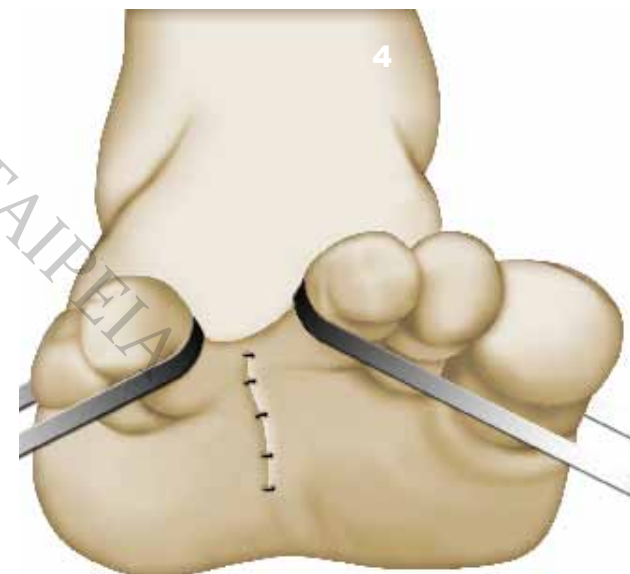
Συρραφή τομής

Ο χειρουργός επανατοποθετεί τα στοιχεία που μετατόπισε για την επέμβαση. Ο σύνδεσμος δεν χρειάζεται συρραφή, καθώς επουλώνεται μόνος του.

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής, που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.



Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Συνήθως, ο πόνος είναι ελαφρύς έως ανύπαρκτος. Ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Για δύο μέρες μετά την επέμβαση, σας συνιστάται, συνήθως, να αποφεύγετε τη στήριξη στο πόδι σας.

Στη συνέχεια, φοράτε ειδικό υπόδημα, που αποτρέπει τη στήριξη στο πρόσθιο τμήμα του ποδιού, για δύο με τρεις εβδομάδες περίπου.

Αυτονομία

Ποικίλλει. Εξαρτάται από τις δραστηριότητές σας. Εάν το επάγγελμά σας απαιτεί πολλές ώρες ορθοστασίας ή περπάτημα, σας συνιστάται αποχή από την εργασία σας για τέσσερις με πέντε εβδομάδες.

Ρωτήστε το γιατρό σας, για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους κάθε δραστηριότητας.

Σε αθλήματα με άμεση επαφή του ποδιού με το έδαφος (τρέξιμο, τένις, ποδόσφαιρο, κτλ.), επιστρέψετε μετά από τέσσερις περίπου μήνες.

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται φάρμακα για τη μείωση του πόνου (**αναλγητικά**), καθώς και του ερεθισμού και του οιδήματος (**αντιφλεγμονώδη**). Αν υπάρχει κίνδυνος σχηματισμού πηκτών κομματιών αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού, σας χορηγείται θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο.

Το πόδι σας μπορεί να πρηστεί και να καθυστερήσει η επούλωση. Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος, πρέπει να τοποθετείτε όσο πιο συχνά γίνεται, το πόδι σας ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, για παράδειγμα, μπορείτε να τοποθετείτε ένα μαξιλάρι κάτω από το πόδι.

Ακολουθείτε πρόγραμμα **φυσιοθεραπείας**, κατάλληλο για την περίπτωσή σας. Συνήθως, πρόκειται για απλές ασκήσεις (π.χ. μικρές κινήσεις των δακτύλων), που μπορείτε να εκτελείτε μόνος σας.

Εάν το νευρίωμα συνδέεται με πρόβλημα στα οστά του ποδιού, μπορεί να χρειαστεί η χρήση ειδικού πέλματος (**ορθωτικό πέλμα**).

Επιστροφή στο σπίτι

Συνήθως, η νοσηλεία σας διαρκεί μία έως τέσσερις μέρες. Μερικές φορές, μπορεί να βγείτε από το νοσοκομείο την ίδια μέρα (**χειρουργείο ημέρας**). Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

Αποτέλεσμα

Πόνος

Ο οξύς πόνος που νιώθετε κατά τη βάδιση, κανονικά υποχωρεί. Ωστόσο, μερικές φορές, παραμένει ένας ελαφρύς πόνος στο ύψος της ουλής, ή πιο σπάνια στο νεύρο, εάν πραγματοποιήθηκε τομή (**εκτομή**).

Λειτουργία & Αυτονομία

Μετά την επούλωση της εγχειρισμένης περιοχής, μπορείτε κανονικά να φοράτε υποδήματα, προσέχοντας, ωστόσο, να είναι φαρδιά. Σε γενικές γραμμές, περπατάτε φυσιολογικά.

Εάν ο χειρουργός πραγματοποιήσει τομή στο νεύρο (**εκτομή**), μπορεί να χάσετε μέρος της αισθητικότητας του δακτύλου. Μην ανησυχείτε, καθώς δεν είναι σοβαρή ενόχληση.

Συνιστάται φυσιοθεραπεία σε πισίνα, αρκετές εβδομάδες μετά την επέμβαση για καλύτερη αποκατάσταση.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου, αν κριθεί αναγκαίο. Επισκέπτεστε το γιατρό σας περίπου ένα μήνα μετά την επέμβαση για έλεγχο της πορείας σας. Εάν είναι απαραίτητο, μια δεύτερη επίσκεψη συνιστάται μετά από έξι μήνες.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν. Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης». Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «αναισθησία».

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Διάφορα στοιχεία (όργανα, οστά, μύες, αιμοφόρα αγγεία, νεύρα, κτλ.) μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, κυρίως αν παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία. Ο χειρουργός χρειάζεται τότε να τα επιδιορθώσει. Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι σπάνια.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**), είναι εξαιρετικά σπάνια. Η φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**), συνήθως, αρκεί για την καταπολέμησή τους. Ειδικές αναλύσεις επιτρέπουν να εντοπίσουμε το μικρόβιο και να προσαρμόσουμε την αγωγή για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**). Για το λόγο αυτό, ο γιατρός σας χορηγεί θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο.

Μερικές φορές, σχηματίζονται θύλακοι αίματος (**αιμάτωμα**) στην εγχειρισμένη περιοχή. Υποχωρούν σταδιακά μετά την επέμβαση.

Εφόσον ο χειρουργός αποφασίσει να κόψει το νεύρο (**εκτομή**), το τοποθετεί με τέτοιο τρόπο ώστε η άκρη του να βρίσκεται σε μαλακή δομή, όπως το λίπος, για να αποφύγει επανεμφάνιση του πόνου μετά την επέμβαση (**νευρίνωμα ακρωτηριασμού**). Μερικές φορές, ωστόσο, η ενέργεια αυτή δεν είναι αρκετή και ο πόνος επιμένει.

Εάν το νεύρο ελευθερωθεί (**νευρόλυση**) και δεν κοπεί κατά την επέμβαση, το πρόβλημα μπορεί να επανεμφανιστεί, εάν συμπιεστεί εκ νέου (**υποτροπή**). Ο κίνδυνος ελαχιστοποιείται εφόσον προφυλάσσετε τα πόδια σας και φοράτε κατάλληλα υποδήματα.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας.

Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Ακόμα και αν μετά την επέμβαση υποχωρήσει ο πόνος στο ύψος του δακτύλου, δε συνεπάγεται οριστική λύση του προβλήματος. Τα νεύρα των άλλων δακτύλων μπορεί να παρουσιάσουν παρόμοιο πρόβλημα, στο ίδιο ή το άλλο πόδι.

Πρέπει να προφυλάξετε τα πόδια σας και να μην τα καταπονείτε. Αποφύγετε τα ακατάλληλα στενά υποδήματα.