

Etude prospective comparative du traitement de la névralgie de Morton par neurectomie ou par section endoscopique du ligament intermétatarsien

Titre(s) : Etude prospective comparative du traitement de la névralgie de Morton par neurectomie ou par section endoscopique du ligament intermétatarsien / Anaïs Chataigneau ; directeur de thèse, docteur Véronique Darcel

Auteur(s) : Chataigneau, Anaïs (1985-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Darcel, Véronique (1978-...) (Directeur de thèse)
Université de Bordeaux 2014-.... - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2014

Description matérielle : 1 vol. (96 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Prospective comparative study of the treatment of Morton's neuroma neurectomy or endoscopic section of the intermetatarsal ligament eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 123 réf. Annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2014 Bordeaux

Résumé ou extrait : Introduction : Actuellement, la neurectomie est le traitement de référence de la névralgie de Morton. En 1979 un traitement endoscopique permettant la conservation du nerf a été publié avec des résultats prometteurs. Cette méthode consistait en une section du ligament intermétatarsien. Aucune étude comparative entre les deux techniques n'a été publiée dans la littérature. L'objectif de notre travail est de comparer ces deux techniques. Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective continue non randomisée menée du 1er novembre 2012 au 1er avril 2014. Tous les patients consultant pour une névralgie de Morton isolée ne répondant pas au traitement conservateur ont été inclus. Les patients étaient évalués en préopératoire et en post opératoire à 6 semaines, 4 mois et 6 mois. Lors de chaque consultation, la valeur EVA, les scores SF36 avec le MCS et le PCS, le score AOFAS et la survenue de complications ont été relevés. Résultats : 18 névromes de Morton ont été inclus sur 15 pieds de 15 patients. Dix ont été traité par neurolyse et six par neurectomie. Un patient a reçu les deux traitements. La neurolyse améliorait significativement la douleur à 6 mois par rapport au pré-op ($p=0,0033$), ainsi que les scores AOFAS à 6 mois et le score PCS SF36 ($p=0,0231$). La différence n'était pas significative sur le MCS-SF36. La neurectomie améliorait l'EVA et le score AOFAS à 6 mois. Il n'existait pas de différence significative sur les scores MCS-SF36. L'évolution de l'EVA à 6 semaines, 4 mois et 6 mois post-op était comparables pour les deux techniques. Il n'y avait pas de différence sur les scores MCS-SF36 et sur PCS-SF36 et sur le score de l'AOFAS. Conclusion : La récupération des patients est comparable dans cette étude pour les deux techniques pour tous les paramètres étudiés. Mais la section endoscopique du ligament intermétatarsien a l'avantage de conserver la sensibilité de la commissure interdigitale.

Currently, neurectomy is the standard treatment for neuralgia Morton. In 1979 endoscopic treatment for

the preservation of nerve has been published with promising results. This method consisted of a section of the intermetatarsal ligament. No comparative study between the two techniques has been published in the literature. The aim of our study was to compare the two techniques. Materials and methods : This was an ongoing nonrandomized conducted from 1 November 2012 to 1 April all patients consulting for neuralgia Morton isolated unresponsive to conservative treatment were included prospective study. Patients were evaluated and postoperatively at 6 weeks, 4 months and 6 months. At each visit, the VAS value, the SF36 scores with MCS and PCS, the AOFAS score and the occurrence of complications were identified. Result : 18 Morton neuromas were included on 15 feet of 15 patients. Ten were treated with neurolysis and six by neurectomy. One patient received two treatments. Neurolysis significantly improved pain six months relative to the pre-op ($p=0.0033$) as well as scores AOFAS at 6 months ($p=0,0231$) and the SF36 PCS score ($p=0231$). The difference was not significant on the MCS-SF36 ($P>0,05$). Neurectomy improved VAS ($p=0,011$) and the AOFAS score at 6 months ($P=0,0231$). There was no significant difference in the score MCS-SF36. The evolution of the EVA to 6 weeks, 4 months and 6 months post-op was similar for both techniques ($p>0,05$). There was no difference in the MCS-SF36 score ($P>0,05$) and the PCS-SF36 ($p>0,05$) and the score of AOFAS. Conclusion : Recovery of patients in this study is comparable for both techniques for all parameters studied. But the endoscopic section intermetatarsal has the advantage of maintaining the sensitivity of the interdigital commissure.

Sujet - Nom commun : Névralgie -- Thèses et écrits académiques

Neurectomie -- Thèses et écrits académiques

Ligaments -- Thèses et écrits académiques

Métatarse -- Thèses et écrits académiques

Ciclosporine -- Thèses et écrits académiques