

Syndrome de Morton

Diagnostic clinique (1^{ère} partie)

Mots clés : ► Diagnostic ► Syndrome de Morton ► Thérapie manuelle

La neuropathie compressive du nerf interdigital plantaire est la cause de la névralgie de Morton ou névralgie inter-métatarsienne. La douleur siège souvent entre le 3^e et 4^e métatarsien.

Les nerfs digitaux plantaires naissent du nerf plantaire médial ou latéral selon les espaces (fig. 1). Ils sont en rapport direct avec l'articulation métatarso-phalangienne et avec les muscles lombricaux. Ils sont sensitifs et innervent la commissure de l'espace interdigital (fig. 2).

Au début, c'est une compression d'un nerf digital plantaire sensitif, puis par la suite, le névrome interdigital (Morton) va se transformer en une fibrose périneurale bénigne d'un nerf digital plantaire (fig. 3).

Le diagnostic de la pathologie se fait essentiellement sur l'interrogatoire.

- Le siège de la douleur est le plus souvent au niveau du 3^e espace inter-métatarsien (68 %), parfois une douleur strictement localisée au 4^e orteil. Le 2^e espace est moins fréquent (32 %) ; l'atteinte concomitante des 2^e et 3^e espaces est moins fréquente, et les localisations bilatérales sont possibles [1].

- **Type de douleur** : ces douleurs neuropathiques se manifestent par des brûlures, des décharges électriques, une sensation de « clou ou de caillou dans la chaussure » chez plus de 50 % des patients [2].

Il n'existe pas de troubles moteurs et réflexes.

Le diagnostic est avant tout clinique avec des signes palpatoires, des tests de compression en association avec la présence d'une douleur à la pression de l'espace inter-métatarsien [3] et un test d'étirement neural.

- **Signes palpatoires** : on recherche la présence d'une douleur à la pression de l'espace inter-métatarsien par un appui sur les têtes des métatarsiens des 3^e et 4^e orteils (fig. 4).

Le Tinel, ou percussion plantaire (sensibilité 37 %, spécificité 36 %), ou percussion dorsale (sensibilité 33 %, spécificité 26 %) [2, 3] ne sont pas des tests fiables dans cette région. D'après ces auteurs, ces tests seraient plus pertinents avec une dorsiflexion de la cheville.

Le toucher léger et piqûre d'épingle ne semble pas avoir également une bonne fiabilité pour diagnostiquer cette pathologie (sensibilité 26 %, spécificité 25 %) [2].



► Figure 1
Anatomie
des nerfs plantaires



► Figure 2
Territoire sensitif des nerfs plantaires
L'espace entre les 3^e et 4^e doigts peut avoir
une double innervation

Pascal POMMEROL

Cadre de santé, MSc
Kinésithérapeute
Ostéopathe
Ancien Directeur
de PLP Formation et
de PAPL Formation
Lyon (69)

Christine POMMEROL

Kinésithérapeute
Hôpital de la Croix Rousse (HCL)
Lyon

Kinésithérapeute