

Сочетание невромы Мортона, межплюсневового бурсита и ревматоидного узла, как причина метатарзалгии: случай из клинической практики

Добыш Кирилл Николаевич, Шилец Юлия Геннадьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Гузов Сергей Андреевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Неврома Мортона (НМ) – патологическое состояние, проявляющееся приступами невралгии в переднем отделе стопы, чаще всего в третьем межпальцевом промежутке. Ревматоидный артрит (РА) в области стопы – одна из причин метатарзалгии. Воспаление плюсне-фаланговых суставов, межплюсневый бурсит и ревматоидные узлы в области стопы могут сочетаться с клиническими проявлениями НМ а, возможно, и быть ее причиной.

Цель исследования

Анализ случая сочетания невромы Мортона, межплюсневового бурсита и ревматоидного узла как причины метатарзалгии.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ клинического случая невромы Мортона. Результаты проведенного УЗИ. По ходу операции был получен материал: №1 – гигрома из III межплюсневового промежутка вместе с частью подошвенного нерва; №2 –ревматоидный узел, удаленный из-под головки V плюсневой кости. Гистологические срезы толщиной 5 мкм были окрашены гематоксилином и эозином, MSB-методом, по Ван-Гизону и по Клювер-Барреру в модификации Викторова. Иммуногистохимическое исследование препаратов CD34, CD 3 и CD20.

Результаты

Гистологическое исследование показало активный воспалительный процесс с образованием специфических ревматоидных гранул различной давности, что отражает длительное волнообразное течение ревматоидного артрита. Имел место активный синовит с образованием так называемых «рисовых» телец. Периферические нервы были значительно компрессированы патологическим разрастанием соединительной ткани, что в свою очередь привело к выраженным дистрофическим изменениям структуры самого нерва.

Выводы

Представленный нами клинический случай пациентки с дебютом РА демонстрирует сочетание ревматоидного узла, локализованного между головками плюсневых костей и гистологически подтвержденной НМ. Структурные изменения,

утолщение нервного ствола провоцировали его компрессию и болевую симптоматику уже независимо от выраженности локальных проявлений РА.