ปวดหน้าเท้าเหมือนเดินบนก้อนหิน...อาจไม่ใช่แค่รองเท้าคับ แต่เป็น “Morton’s Neuroma”

เคยรู้สึกเหมือนมีเม็ดหินหรือก้อนกรวดอยู่ใต้ฝ่าเท้า ทั้งที่ถอดรองเท้าออกแล้วก็ไม่พบอะไร
บางคนบอกว่ารู้สึกเหมือนมีถุงเท้าย่นอยู่ใต้เท้า หรือมีอาการปวดแปลบ ชา และร้าวไปที่นิ้วเท้า
อาการเหล่านี้อาจไม่ได้เกิดจากรองเท้าเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นโรคที่เรียกว่า **Morton’s neuroma**
ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดบริเวณหน้าเท้าที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยกลางคน
และผู้ที่ต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานาน

Morton’s neuroma คืออะไร

แม้ชื่อจะมีคำว่า *neuroma* ซึ่งแปลว่า “เนื้องอกของเส้นประสาท”
แต่ความจริงแล้วโรคนี้ไม่ได้เป็นเนื้องอกแต่อย่างใดแต่เป็นภาวะที่เส้นประสาทบริเวณระหว่างนิ้วเท้า
มีการหนาตัวและเกิดพังผืดจากการถูกกดหรือระคายเคืองซ้ำ ๆ จึงมีชื่อทางการแพทย์ว่า **interdigital nerve entrapment**,
ตำแหน่งที่พบได้บ่อยที่สุดคือง่ามนิ้วเท้าระหว่างนิ้วเท้าที่ 3 และ 4 รองลงมาคือระหว่างนิ้วเท้าที่ 2 และ 3

กายวิภาคที่ควรรู้เล็กน้อย

บริเวณหน้าเท้ามีเส้นประสาทเล็กๆ วิ่งผ่านระหว่างกระดูกฝ่าเท้า (metatarsal bones) เพื่อไปรับความรู้สึกบริเวณนิ้วเท้า
เส้นประสาทเหล่านี้วิ่งอยู่ใต้เอ็นที่เรียกว่า **deep transverse metatarsal ligament**
เมื่อมีแรงกดซ้ำ ๆ บริเวณนี้ ไม่ว่าจะจากรองเท้าหัวแคบ รองเท้าส้นสูง หรือแรงกระแทกจากการเดินและวิ่ง
เส้นประสาทอาจถูกบีบจนเกิดการอักเสบและหนาตัวขึ้น จนทำให้เกิดอาการปวดและชาในที่สุด

กลไกการเกิดโรค

ปัจจุบันเชื่อว่าโรคนี้เกิดจากการระคายเคืองและการกดทับของเส้นประสาทซ้ำๆ เป็นเวลานาน
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อรอบเส้นประสาท ได้แก่

- พังผืดรอบเส้นประสาท
- การหนาตัวของปลอกประสาท
- การอักเสบเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อย ได้แก่

- การใส่รองเท้าหัวแคบเป็นประจำ และครั้งละนานๆ
- การใส่รองเท้าส้นสูงเป็นประจำ และครั้งละนานๆ
- การยืนหรือเดินนาน
- การวิ่งหรือกีฬาที่มีแรงกระแทก เช่นการเล่นบาสเก็ตบอลที่ต้องกระโดดบ่อยๆ
- เท้าผิดรูป เช่น เท้าแบนหรือเท้าโก่งผิดปกติ
- ความผิดปกติของแนวกระดูกฝ่าเท้า

อาการที่พบบ่อย

อาการมักค่อย ๆ เป็นมากขึ้นทีละน้อย ผู้ป่วยมักเล่าว่า

- ปวดบริเวณหน้าเท้า
- เหมือนเดินบนก้อนหินหรือเม็ดกรวด
- แสบร้อนหรือปวดแปลบ
- ชาร้าวไปที่นิ้วเท้า
- อาการเป็นมากเมื่อใส่รองเท้าคับหรือส้นสูง
- ดีขึ้นเมื่อถอดรองเท้าหรือนวดบริเวณเท้า

<u>บางรายอาจต้องหยุดเดินและถอดรองเท้ากลางทางเพื่อบรรเทาอาการ</u>

<u>การตรวจร่างกาย</u>

แพทย์มักตรวจโดยกดบริเวณระหว่างกระดูกฝ่าเท้า ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดหรือชาร้าวไปยังนิ้วเท้า
การตรวจร่างกายเฉพาะโรค ที่เรียกว่า **Mulder's test**
ตรวจโดยบีบบริเวณหน้าเท้าจากด้านข้างพร้อมกดบริเวณระหว่างนิ้ว หากมีเสียงหรือความรู้สึกคล้าย "คลิก" ร่วมกับอาการปวด ถือเป็นผลตรวจที่สนับสนุนการวินิจฉัย
อย่างไรก็ตาม ไม่มีการตรวจร่างกายใดที่สามารถยืนยันโรคได้ 100%
การวินิจฉัยยังคงอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายร่วมกันเป็นหลัก

<u>จำเป็นต้องเอกซเรย์หรือไม่</u>

ภาพเอกซเรย์ธรรมดาไม่สามารถมองเห็นตัว Morton's neuroma ได้โดยตรง แต่มีประโยชน์ในการแยกโรคอื่น เช่น

- กระดูกหักล้า (stress fracture)
- ข้อเสื่อม
- Hallux valgus
- ความผิดปกติของแนวกระดูก

ดังนั้น X-ray มักเป็นการตรวจพื้นฐานที่ช่วยตัดโรคอื่นมากกว่าการยืนยันโรค

<u>Ultrasound</u>

อัลตราซาวด์สามารถเห็นก้อนเส้นประสาทที่หนาตัวได้ แต่มีความแม่นยำไม่มากนัก ข้อดีคือราคาไม่สูง ไม่มีรังสี และสามารถกดตำแหน่งที่ปวดระหว่างตรวจได้

<u>MRI</u>

MRI สามารถเห็นเส้นประสาทที่หนาตัวได้ชัดเจนและมีความไวสูง อย่างไรก็ตาม ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย
MRI มักใช้ในกรณีที่

- อาการไม่ชัดเจน
- สงสัยโรคอื่นร่วมด้วย
- วางแผนผ่าตัด
- รักษาแล้วไม่ดีขึ้น

ที่สำคัญคือ บางคนอาจพบ Morton's neuroma ใน MRI ทั้งที่ไม่มีอาการ
ดังนั้นผลตรวจต้องพิจารณาร่วมกับอาการเสมอ

EMG หรือการตรวจไฟฟ้าเส้นประสาท

โดยทั่วไป **ไม่จำเป็น** ในการวินิจฉัย Morton's neuroma เนื่องจากเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องมีขนาดเล็กมาก
EMG อาจพิจารณาเฉพาะกรณีที่สงสัยโรคอื่น เช่น

- เส้นประสาทถูกกดทับที่หลัง
- Tarsal tunnel syndrome
- Peripheral neuropathy

<u>การวินิจฉัย</u>

การวินิจฉัย Morton's neuroma ส่วนใหญ่อาศัย

1. ประวัติอาการที่เข้าได้
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น

ไม่มีการตรวจใดที่ถือเป็นมาตรฐานที่ทำแล้วเชื่อถือได้ทันที

<u>โรคที่อาจมีอาการคล้ายกัน</u>

โรคที่ควรนึกถึง ได้แก่

- Metatarsalgia
- Stress fracture ของกระดูกฝ่าเท้า
- MTP joint synovitis
- Freiberg disease
- Plantar plate injury
- Tarsal tunnel syndrome
- Lumbar radiculopathy
- Peripheral neuropathy
- ข้ออักเสบรูมาตอยด์

การวินิจฉัยแยกโรคจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการไม่ตรงแบบหรือรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

<u>การรักษาโดยไม่ผ่าตัด</u>

ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด

1. การเลือกรองเท้าใส่

ถือเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด ควรเลือกรองเท้าที่

- หัวรองเท้ากว้าง
- พื้นนุ่ม
- ส้นไม่สูง
- ไม่บีบหน้าเท้า

เพียงเลือกรองเท้าที่เหมาะกับทรงเท้า และกิจกรรมที่ทำ อาการของโรคก็ดีขึ้นแล้วครับ

2. แผ่นรองเท้าและ metatarsal pad

การใช้แผ่นรองบริเวณใต้กระดูกฝ่าเท้าช่วยกระจายแรงกดและลดการกดทับเส้นประสาทได้
การใส่ตำแหน่งที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างมาก เพราะหากวางผิดตำแหน่งอาจทำให้อาการเป็นมากขึ้นได้

3. การลดกิจกรรมที่กระตุ้นอาการ

- ลดการวิ่งหรือกระโดด
- หลีกเลี่ยงรองเท้าส้นสูง
- ลดการยืนเป็นเวลานาน ถ้าจำเป็นต้องยืนนานๆ อาจลองใช้ที่พักเท้าช่วยนะครับ ยืนขวาพักซ้าย ยืนซ้ายพักขวา

4. ยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบ

ยาในกลุ่ม NSAIDs อาจช่วยลดอาการปวดในระยะสั้นได้ แต่ไม่ได้รักษาสาเหตุโดยตรง

5. การฉีดยา

การฉีดสเตียรอยด์ร่วมกับยาชาเฉพาะที่สามารถช่วยลดการอักเสบและบรรเทาอาการได้ในผู้ป่วยบางราย
อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาอาจแตกต่างกันในแต่ละคน และบางรายอาจมีอาการกลับมาอีกในระยะยาว
ถ้าจะใช้วิธีนี้ แนะนำว่า ให้ลองฉีดได้แค่ครั้งเดียวนะครับ ถ้าหายก็หาย ถ้าดีขึ้นแล้วเป็นซ้ำ หรือว่าไม่ดีขึ้น ก็ไม่ควรฉีดอีกแล้วครับ

การผ่าตัด

การผ่าตัดมักพิจารณาในผู้ป่วยที่รักษาแบบไม่ผ่าตัดอย่างเหมาะสมแล้วอย่างน้อย 6 เดือนแต่ยังมีอาการรบกวนชีวิตประจำวัน
ผลการรักษาโดยรวมค่อนข้างดี แต่อาจมีอาการชาบริเวณนิ้วเท้าหลังผ่าตัดได้ และผู้ป่วยบางรายอาจยังมีอาการปวดหลงเหลืออยู่

สรุป

Morton's neuroma เป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดหน้าเท้า
โดยผู้ป่วยมักรู้สึกเหมือนเดินบนก้อนหินหรือมีอาการชาร้าวไปที่นิ้วเท้า
การวินิจฉัยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก ส่วน X-ray, Ultrasound หรือ MRI ใช้ในบางกรณีเพื่อช่วยยืนยันหรือแยกโรคอื่น
ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ผ่านการปรับรองเท้า การใช้แผ่นรองเท้า และการลดแรงกดบริเวณหน้าเท้า
การผ่าตัดจึงเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ยังมีอาการต่อเนื่องหลังการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมแล้วเท่านั้น