

Neurom des Nervus peroneus superficialis

Geschrieben von [medinout Redaktion - REALFALL](#) am 28.02.2016

URL: <https://medinout.com/neurom-des-nervus-peroneus-superficialis/>

Patient

Weiblich, ca. 40 Jahre alt

Beruf

Überwiegend stehend und gehend

Konsultationsgrund

Beschwerdezustand nach



- **Umknicktrauma** des rechten Sprunggelenks
- **Außenbandrekonstruktion** mittels Watson-Jones Plastik
- versehentlicher Verletzung des Nervus peroneus während der OP
- daraus resultierender **Neurombildung**

Zeitraum

Seit dem Umknicktrauma bis heute ca. 10 Jahre

Symptome aktuell

- elektrisierende Schmerzen in Bewegung und Ruhe
- Punktschmerz bei Berührung des Neurombereichs
- Schuhkonflikt
- lokale, flächige Schwellung des wuchernden Bindegewebes, welches den traumatischen Nerv umhüllt und mit zahlreichen Blut- und Lymphgefäßen durchsetzt ist (*Proliferation*).

Überweisender Arzt

Fuß- und *Sprunggelenkschirurg*

Diagnose

Neurom des Nervus peroneus superficialis als Folge einer *Außenbandrekonstruktion* bei *chronischer Instabilität* nach einem *Umknicktrauma*

Vorgeschichte

Patientin war ausgerutscht, rechter Fuß verdreht, mehrfacher Bänderriss außen.

- Notversorgung in Klinik mit Vacuped-Orthese
- weitere Stabilisierung mit Tape-Verbänden über drei Monate, ohne Besserung der Stabilität, weitere Supinations-Traumen
- Nach vier Jahren Bandplastik nach Watson Jones
- Nach fünf Jahren Neurom-Bildung am oberen Fuß als Folge der OP
- Nach sieben Jahren Neurom- und Fadengranulomentfernung (übersehenes Stück Faden)

- Nach zehn Jahren erneute Neurombildung

weitere ärztliche Maßnahmen

Schmerztherapie: mit Psychopharmaka

Produkte:

- Versatis-Pflaster
- Quatenza-Pflaster
- Cortison-Einspritzungen
- Lyrika Hartkapseln

Verordnete Therapieformen:

- Physiotherapie
- Osteopathie
- Ergotherapie

Einschätzung des überweisenden Arztes

Das postoperative Neurom stand aktuell im Vordergrund.

Als Ursache für das Neurom galt die operative Außenbandstabilisierung/-rekonstruktion, welche als Folge der chronifizierten Instabilität vom Umknicktrauma vor zehn Jahren

herrührte. Zwischenzeitlich erfolgte der Versuch einer Neurolyse (mikrochirurgische Freilegung eines Nervs aus einengenden Bindegewebsstrukturen), welche jedoch zu keinem Behandlungserfolg führte.

Der Einsatz von Cortison-Einspritzungen führte zu einem irreparablen Hautschaden:
Dünne Papierhaut/Pergamenthaut

Der Einsatz von Lyrika (Wirkstoffname ist *Pregabalin*) führte zu deutlichen negativen Nebenwirkungen: *Beidseitige Venenentzündungen der Unterschenkel, Schwindel, Sprachundeutlichkeit, Depressive Verstimmungsschübe*

Weitere Erfahrungsberichte zu Lyrika: <https://www.meamedica.de/epilepsie/lyrica>

Therapieempfehlung des überweisenden Arztes

Die Weiterführung der kombinierten, *multimodalen Schmerztherapie* wurde empfohlen. Wenn dies dauerhaft zu keiner Besserung der Beschwerdesymptomatik führt, wurde die chirurgische Möglichkeit einer *Neurom Exzision* (chirurgische Entfernung), mit Kappung des Nervus peroneus superficialis auf Höhe des Durchtrittspunktes durch die Membrana interossea, empfohlen.

Über das Risiko einer erneuten Neuombildung mit weiter persistierenden (anhaltenden) Schmerzen, auch im Fall einer Operation, wurde die Patientin aufgeklärt.

Weitere Empfehlungen



Verordnung einer Entlastungs-Orthese wegen zunehmender Belastungsschmerzen, Schwellung, Verschlechterung des Gangbildes und der allgemeinen Statik.

Angaben der Patientin nach bisher zehn Jahren Leidensweg

Die Patientin gab an, dass ihr folgende Maßnahmen geholfen haben:

- chirurgische Neurom- und Fadengranulomentfernung
- Versatis-Pflaster
- Ergotherapie, v.a. die Desensibilisierungsmaßnahmen
- Osteopathie, v.a. die Techniken der Faszienbehandlung, Unwinding, Feeding und Triggerpunktbehandlung
- Kinesiotaping
- Sauna
- Yoga
- Entlastungs-Orthese

Derzeit prüft sie, ob eine *Röntgenreizbestrahlung* in ihrem Fall sinnvoll sein könnte.

Die Patientin gab an, dass ihr folgendes nicht geholfen hat

- Unerfahren Ärzte und Physiotherapeuten, Zeit- und Geldverschwendung
- zeitweise Abstempelung von Ärzten und Krankenkasse als Simulantin und damit verbundener Erstattungsverweigerung – bis endlich zur schriftlichen Rehabilitierung des sachkundigen Chirurgen nach erfolgreicher chirurgische Neurom- und Fadengranulomentfernung

Abschließende Anmerkung der Patientin

Da der erste Weg für gesetzlich Versicherte zuerst über den Hausarzt führt, und von dort zum Orthopäden, dann Neurologen und schließlich zu Therapeuten, war die zehnjährige Oddysee der Patientin sehr zermürbend. Es gab lange Wartezeiten, nur kurze und teils oberflächliche, teils ablehnende Begegnungen mit vielen Ärzten.

Nur durch die regelmäßige Behandlung, und den Zuspruch der behandelnden Therapeuten aus Ergotherapie und Osteopathie konnte sie so lange durchhalten, bis sie endlich Ärzte fand, die sie ernst nahmen und ihre Beschwerdeursachen verstanden.

Es dauerte Jahre, bis das Neurom erkannt und anerkannt wurde. Der eingewachsene Faden, der jahrelang in den Nerv stach, wurde erst bei der OP entdeckt. Bis dahin hatte die gesetzliche Krankenkasse vorab die Erstattung einer “unnötigen” OP abgelehnt und auf den weiteren Einsatz von Psychopharmaka bestanden.

Abschließende Anmerkung der medinout-Redaktion zu diesem Fall

Während die meisten ärztlichen Fachrichtungen sich meist auf die bildgebenden Verfahren und eine Diagnose konzentrieren, bringen Therapeuten in ihrer Therapiestrategie die Vorgeschichte, Lebensumstände, Befunde von Kollegen, zusammenhängende Bewegungseinschränkungen und die Symptomatik des Patienten in Verbindung zueinander, um die eigentlichen Zusammenhänge für die Beschwerden zu verstehen und zu behandeln. Oft sind auch mehrere Auslöser für die Beschwerden des Patienten verantwortlich, hier ist die Rangfolge und das Zusammenspiel der Dysfunktionen zu beachten. Es ist sinnvoll und notwendig, dass zukünftig behandelnde Ärzte und Therapeuten auf Augenhöhe miteinander zusammenarbeiten, sich austauschen und von einander lernen.

medinout möchte genau dies realisieren. Mach mit und erweitere diesen Realfall durch deine Erfahrungen, dein Fachwissen oder wertvolle Hinweise in Form eines Kommentars. Lobe den Artikel, wenn er hilfreiche Informationen für dich enthält.

§ Dieser Artikel behandelt ein Gesundheitsthema. Er dient *nicht* der Selbstdiagnose und ersetzt *keine* Arzt diagnose.

Ähnlicher Artikel: [Neurom – faszielle, nerven umhüllende Verdickung](#)