

膝前下内側部痛を呈した大学サッカー選手の一例 ～伏在神経の解剖学的特徴に着目して～

○竹下 真広^(PT) (たけした まさひろ)¹⁾, 山口 美穂^(PT) ¹⁾, 高橋 孝輔^(PT) ¹⁾,
太田 裕馬^(PT) ¹⁾, 原 耕三^(MD) ²⁾, 橋 真一^(MD) ²⁾

¹⁾ 南草津野村整形外科 理学療法科

²⁾ 南草津野村整形外科 整形外科

【目的】

膝前下内側部の疼痛には様々な原因がある。今回、膝前下内側部痛に伏在神経由来の疼痛と考えられた症例を経験したので、その経過と結果に若干の考察を加え報告する。

【症例】

症例は20歳代男性。サッカー試合中、全力走行にて誘因なく左膝内側部に疼痛が出現。以来、走行時やボールを蹴る時に同部に強い疼痛を感じるようになった。疼痛出現から3週間後に当院受診し、左大腿四頭筋腱炎と診断されて理学療法が開始となった。初期評価では、膝関節の関節可動域が両側ともに屈曲135°、伸展0°、股関節の伸展可動域も両側0°と下肢全般に硬さを認めたが、足関節を含め特に左右差は見受けられなかった。疼痛出現部位について聴取すると膝前下内側部を訴え、膝屈曲位での股関節伸展強制にて疼痛が再現された。以上のことから、鵞足構成筋もしくは大腿直筋のStiffnessによる疼痛と考えアプローチするも症状は改善しなかった。

通院5回目に再評価すると、内転筋結節および坐骨結節内側部に明瞭な圧痛所見を認めた。そこで大内転筋腱性部に対し選択的なりラクセーションを実施すると、2回の治療にて疼痛は消失し理学療法を終了した。

【考察】

解剖学的に伏在神経は大腿神経から分岐し、大腿内側を走行して大腿動静脈とともに大内転筋腱上の内転筋管を通過する。その後、一部の神経は伏在神経膝蓋下枝と呼ばれる分枝になり、膝前下内側部の感覚を司る。大内転筋腱のリラクセーションにより症状が消失したことから、本症例に認めた膝前下内側部痛は、大内転筋腱のStiffnessによる伏在神経の絞扼性神経障害によるものと考えられた。