

## 神経伝導検査が診断の一助となった外側大腿皮神経障害の3症例

◎大西 瑤香<sup>1)</sup>、岡崎 愛志<sup>1)</sup>、梶谷 愛<sup>1)</sup>、中澤 歩美<sup>1)</sup>、田中 恵美子<sup>1)</sup>  
学校法人 大阪医科薬科大学 大阪医科薬科大学病院<sup>1)</sup>

【はじめに】外側大腿皮神経障害は、大腿前外側の感覚を支配する外側大腿皮神経が上前腸骨棘付近で絞扼されることにより引き起こされる疾患である。今回、我々は外側大腿皮神経障害でNCSが診断の一助となった3例を経験したので報告する。

## 【症例】

(1) 30代、男性、BMI47.1。X-1年12月頃より右大腿外側の痺れ・疼痛が出現し、X年6月頃より左大腿外側にも症状が広がったため、当院脳神経内科に紹介となった。糖尿病を認めるが、臨床症状やMRI検査より糖尿病性神経障害、腰椎疾患は否定的であると考えられた。症状の分布、肥満歴があること、上前腸骨棘付近に圧痛があることから両側外側大腿皮神経障害が疑われた。外側大腿皮神経のNCSでは、SNAPは両側とも導出されなかった。

(2) 50代、女性、BMI20.6。X-1年9月頃より右大腿外側に痛みが出現したため、当院脳神経内科へ紹介となった。糖尿病は認めず、MRI検査に異常所見はなかった。症状や上前腸骨棘の圧痛より右外側大腿皮神経障害が疑われた。

外側大腿皮神経のNCSでは、神経伝導速度に左右差はなく、振幅が健側9.5 $\mu$ V、患側4.8 $\mu$ Vと患側の振幅低下を認めた。

(3) 60代、女性、BMI23.4。X-2年より左大腿外側、X-1年より左大腿前側に痛みが出現し、当院脳神経内科に紹介となった。糖尿病は認めず、MRI検査に異常所見はなかった。上前腸骨棘の圧痛があることから左外側大腿皮神経障害が疑われた。外側大腿皮神経のNCSでは、健側の振幅が5.1 $\mu$ Vであったのに対し、患側はSNAPが導出されなかった。

【考察】NCSは非侵襲的かつ客観的な評価が可能であるが、外側大腿皮神経障害では異常を検出することが難しい場合があり、ブロック注射による症状消失が診断に有用であるとされている。今回我々が経験した3症例においては、症状とNCSの結果が一致していたため、外側大腿皮神経障害の診断にはNCSは有用であることが示唆された。

連絡先：072-683-1221（内線3321）