

2. Bモードによる皮神経評価 —— 皮神経の位置評価の有用性

橋口 直史*¹ / 中島 祐子*² / 安達 伸生*¹

*1 広島大学大学院医系科学研究科整形外科学

*2 広島大学大学院医系科学研究科運動器超音波医学

近年の超音波画像診断装置の発展により、運動器エコーは整形外科領域に広く浸透してきた。特に、高周波プローブの進歩により、体表面の組織が鮮明に評価できるようになった。

本稿では、皮神経がどこまで見えるようになったのか、前骨間神経、橈骨神経浅枝、橈骨神経深枝（後骨間神経）、後前腕皮神経、内側前腕皮神経、筋皮神経、外側大腿皮神経を例に挙げて説明する。

皮神経の評価

1. 前骨間神経

正中神経は、上腕動脈とともに、肘関節まで走行した後に円回内筋の浅層と深層の間に入る。その後、深指屈筋や長母指屈筋の運動枝である前骨間神経に分かれる（図1）。前骨間神経は、前骨間動脈とともに骨間膜に沿って走行する¹⁾（図2）。また、手関節への知覚枝も送る。

2. 橈骨神経浅枝

橈骨神経浅枝は、肘関節から手関節に向けてプローブを動かすと、描出は比較的容易である。橈骨神経浅枝は、橈骨動脈に伴走しているが（図3）、手関節へ向かうにつれて、橈側皮静脈と非常に近くに位置するようになるため、血管穿刺を施行するには非常に損傷リスクが高い部位である（図4）。

3. 橈骨神経深枝（後骨間神経）

橈骨神経深枝（後骨間神経）は、肘

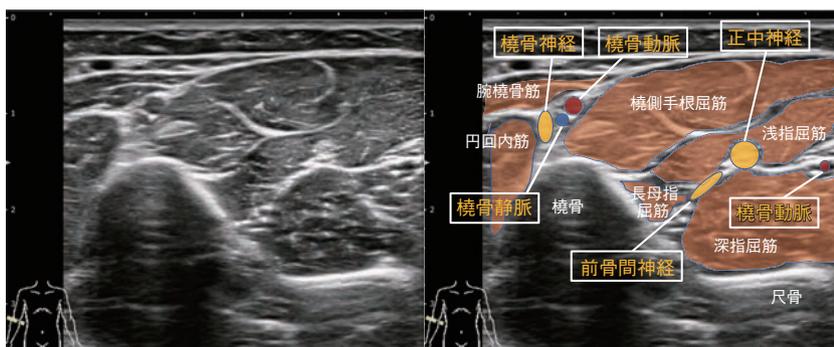


図1 短軸走査で肘から前腕遠位レベルに動かしたもの

前骨間神経は、長母指屈筋と深指屈筋に挟まれている。正中神経から分岐して深層に走行する。

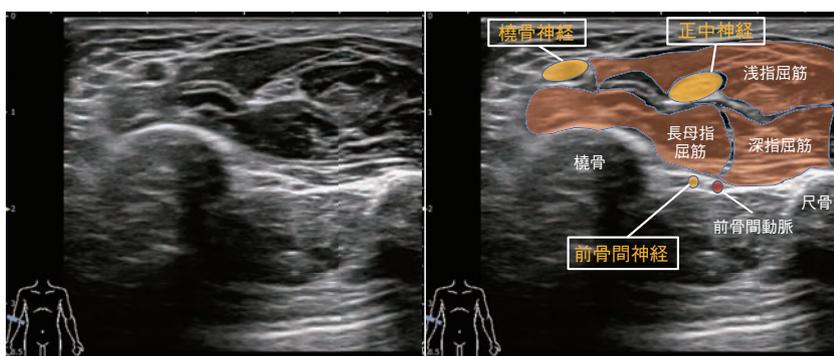


図2 図1からさらに遠位にプローブを動かしたもの

短軸走査で肘から前腕中央レベルへ移動すると、骨間膜に沿って前骨間動脈と伴走する前骨間神経を観察できる。