

## 両側の部分陰部神経線維が仙結節靭帯を貫通した1例

易 勤<sup>1</sup> 宮木孝昌<sup>2</sup> 伊藤正裕<sup>2</sup> 田中重徳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>金沢大学大学院医学系研究科神経分布路形態・形成学 <sup>2</sup>東京医科大学人体構造学

### はじめに

陰部神経は、仙骨神経叢の枝で大坐骨孔を出て仙棘靭帯 (sacrospinous ligament, 以下 SSL) と仙結節靭帯 (sacrospinous ligament, 以下 STL) との間を通過して、アルコック管に入る。今回、われわれは陰部神経の神経束の一部が両側で STL を貫いていた例を報告し、会陰痛との関連性について検討した。

### 所見

症例は東京医科大学の2007年度解剖実習体 (卵巣癌, 73歳, 女性) である。変異として現れた陰部神経の STL を貫く神経枝 (以下, 陰部神経変異枝と呼ぶ) は, 左右ともに仙骨神経叢の第2 (S2), 第3

(S3), 第4仙骨神経 (S4) から構成されていた。左右の後大腿皮神経は共に S1 と S2 の前枝に由来していた。

**右陰部神経の仙結節靭帯を貫く神経枝 (Fig. 1) :** 右の陰部神経変異枝は STL を貫いて背側へ出て下降し, 坐骨結節の上で三つの枝に分かれた。内側の枝と外側の枝はそれぞれ会陰部と後大腿の皮膚に, 中間の枝が陰核に達した。陰部神経は S2 と S3 に由来するほかに, 通常の3本の枝に分かれた。

**左陰部神経の仙結節靭帯を貫く神経枝 (Fig. 2) :** 左の陰部神経変異枝は, STL を中央で腹側から背側へ貫通した後, 靭帯に附着しながら下降し, 坐骨結節の上を通過して二つの枝に分かれて, 陰核と後大腿の皮膚に達した。陰部神経は S3 と S4 に由来し, 通常の3本の枝に分かれたが, 陰核へ送る第3枝は上記の貫通してきた神経枝の上2 cm のところにとどまった。

### 考 察

本例では, 変異神経枝は, S1~S3 に由来し, 陰核背神経, 会陰神経, 後大腿の皮膚に分布していたので, 変異神経は, 陰部神経からの神経束と後大腿皮神経からの枝を含んでいることになる。発生学的には, 陰部神経と後大腿皮神経は STL の内側と外側に近接しているのので, 後大腿皮神経が STL を貫通する可能性が高くなると考えられる。

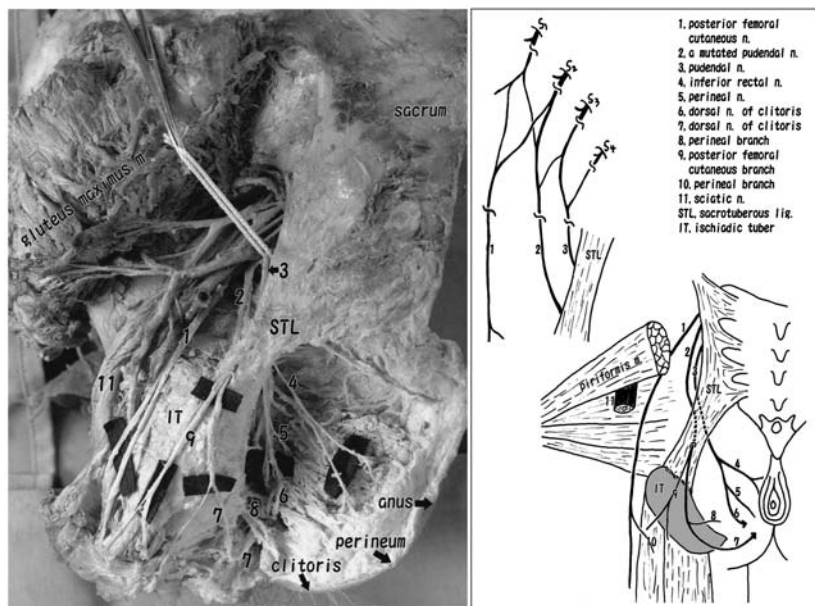


Fig. 1 The left nerve (a mutated pudendal nerve) penetrated sacrotuberous ligament which arose from S1-S3. The nerve gave off two branches and the termination to the dorsal nerve of the clitoris.

臨床的には、慢性会陰部痛 (Alcock's canal syndrome, piriformis syndrome, pudendal nerve entrapment syndrome) が STL や SSL と陰部神経の位置関係に関連するという報告がある<sup>1~3)</sup>。今回の例のように、陰部神経が STL を貫通して、さらに坐骨結節の上を通る症例は解剖学や臨床の症例にも報告がない。

文献

- 1) Kirici Y, Yazar F, Ozan H. 1999. The neurovascular and muscular anomalies of the gluteal region: an atypical pudendal nerve. *Surg Radiol Anat* 21: 393-396
- 2) Mahakkanukrauh P, Surin P, Vaidhayakarn P. 2005. Anatomical study of the pudendal nerve adjacent to the sacrospinous ligament. *Clin Anat* 18: 200-205
- 3) Loukas M, Louis RG Jr, Hallner B, Gupta AA, White D. 2006.

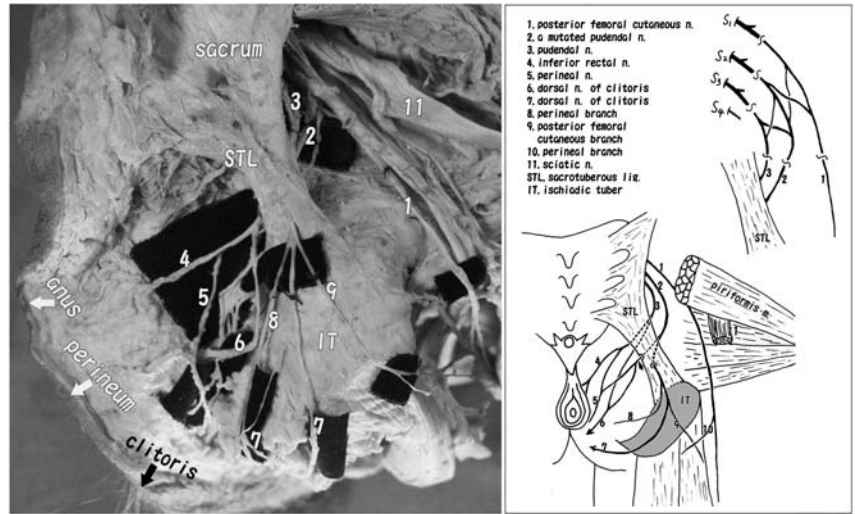


Fig. 2 The right nerve (a mutated pudendal nerve) penetrated sacrotuberous ligament which arose from S1-S3. The nerve gave off three branches and also the termination to the dorsal nerve of the clitoris.

Anatomical and surgical considerations of the sacrotuberous ligament and its relevance in pudendal nerve entrapment syndrome. *Surg Radiol Anat* 28: 163-169

**Bilateral partial pudendal nerves penetrated sacrotuberous ligament: related to perineal pain in the seated position**

Shuang-Qin YI<sup>1</sup>, Takayoshi MIYAKI<sup>2</sup>, Masahiro ITOH<sup>2</sup>, Shigenori TANAKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Anatomy and Neuroembryology, Graduate School of Medical Science, Kanazawa University,

<sup>2</sup>Department of Anatomy, Tokyo Medical University

The pudendal nerve (PN) arises from the sacral nerves (S2, S3, and S4), runs between the sacrotuberous ligament (STL) and sacrospinous ligament, then courses ventrally through the pudendal canal of Alcock and gives off three branches. In the present case, bilateral variation of PN was encountered during routine dissection of a 73-year-old Japanese female cadaver in the laboratory of Anatomy Department of Tokyo Medical University, who had died from ovarian carcinoma. In the left side, the variation nerve bundle originated primarily from S2, gaining contributions from the adjacent roots of S1 and S3. The nerve become independent from the PN, directly penetrated the STL from the ventral to the dorsal aspect and passed just on the ischiadic tuber, then gave off two branches, the main branch formed the main trunk of the dorsal nerve of the clitoris. The variation nerve of the PN in the opposite side exhibited findings similar to the left one. Clinically, the morphologic characteristic of the variation nerve of PN in the present case may be related to the chronic perineal pain, specifically, which in the seated position provokes or exacerbates the pain. However, it is used to diagnose piriformis syndrome or Alcock's canal syndrome.

**Key words:** pudendal nerve, sacrotubenal ligament, ischiadic tuber, perineal pain