

## 経鼻胃管症候群による両側声帯麻痺を生じた脳卒中 4 例の検討

三間 洋平<sup>1)</sup>、千葉 哲矢<sup>1)</sup>、合田 敏章<sup>1)</sup>、金光 拓也<sup>2)</sup>、  
香月 里奈<sup>2)</sup>、頼経英倫那<sup>2)</sup>、高橋 一浩<sup>2)</sup>、新井 基弘<sup>2)</sup>  
( 社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 1)脳神経内科, 2)脳神経外科 )

【背景】 脳卒中診療において経鼻経管栄養を行う機会は多い。経鼻胃管症候群(nasogastric tube syndrome ; NGTS)は稀ではあるが、両側声帯麻痺の原因として知られている。2021 年 4 月から 2022 年 3 月の間に当院に入院した脳卒中患者 843 例のうち経鼻経管栄養を施行中に両側声帯麻痺を生じた症例を調査した。

【結果】 経鼻経管栄養は 156 例で実施し、そのうち 4 例で両側声帯麻痺を生じていた。全例が脳梗塞患者であったがいずれの症例も延髄疑核に病変を認めなかった。また経鼻胃管留置以外に声帯麻痺の原因となる疾患を認めず NGTS と診断した。NGTS 発症するまでの経鼻胃管留置期間は 49~63 日であった。全例が気管切開術を要し転帰不良であった。

【考察】 脳卒中に続発する両側声帯麻痺の報告は少ないが、発症頻度は 1~2%と報告されている。声帯麻痺の原因は脳卒中自体によるほか、経鼻胃管留置例では NGTS の可能性を考慮する必要がある。NGTS の発症リスクとして脳血管障害・パーキンソン症候群・高齢者・糖尿病・低栄養状態などが報告されている。当院症例もこれらのリスク因子を複数有していた。発症機序に関しては経鼻胃管が喉頭・輪状後部を持続的に圧迫することで後輪状披裂筋の機能不全を来すと考えられている。

【結語】 経鼻胃管留置後、積極的な離床(除圧)と経鼻経管栄養からの早期離脱を目指すことが望ましいと考える。経鼻胃管留置中に咽頭痛・嘔声・吸気時喘鳴を生じた場合は、NGTS による両側声帯麻痺も考慮する必要がある。