1970年冬発生した特異なる両側性反回 神経麻痺について

高 山 将 佐 藤 武 男

Unusual prevalence of bilateral vocal cords paralysis in winter of 1970

Susumu Takayama, M.D.

Osaka University

Statistical investigation on recurrent nerve paralysis found in patients visited the Department of Otolaryngology of Osaka University in a period from 1966 to Aug., 1960 was reported.

Special attention was given to six cases of unusual occurrence of bilateral vocal cords paralysis prevalent in winter and spring of 1970.

Characteristics of the paralysis were as follows:

- 1) Mixed type of paralysis was observed in three cases
- 2) Paralysis followed upper respiratory infection, and onset was rather abrupt.
- 3) Motor fibers of the cranial nerve was involved.
- 4) Prognosis was rather good

The author made a conclusion from the above mentioned facts that this syndrome was a type of polyneuritis, polyneuritis cranialis.

1. はじめに

昭和41年より昭和45年8月までの阪大耳鼻科外来を訪れた反回神経麻痺症例の統計をとり、昭和45年冬から春にかけて特異なる両側性反回神経麻痺症例の一群がみられたのでこれを中心に症例の分析を行なつてみたいと思う。喉頭の神経支配については Semon-Rosenbach の法則に始まり、これに Wagner-Grossmann の反論と従来より諸説があり、現在もその詳細については不明である。一口に反回神経麻痺といつても諸種筋肉の複雑な運動を支配する神経の麻痺であつて、症状も色々であり、その統計は興味深いものである。症例の総数は375例であつ

た。反回神経麻痺の診断は間接喉頭鏡により簡単にできるが、その原因は多くが不明である。我々の統計でも約 $\frac{2}{3}$ が不明であつた。声帯の位置・運動は主症状の嚥声に重要な役割を演じる。一般には正中位、副正中位、中間位、外側位の4つの位置に分けて臨床的観察が行なわれる。中間位である事は比較的少ないが、これを反回神経麻痺に加えて上喉頭神経麻痺が合併していると考えるのが Wagner-Grossmann の法則である。我々の統計では副正中位である例が多く、次に正中位が多い、中間位のことはかなり少なく、外側位は極めて稀である。麻痺側は一般に左が多く、これは神経の長さの差によると考えられている。成人で左側は右側に比し平均10cm長い。左側は大動脈弓を回り、右側は鎖骨下動脈を回る。両側麻痺が起これば時に声

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室
(主任：内藤 備教授)

門が持続的に閉鎖されるため重篤な呼吸困難をきたすが幸いこれは極めて稀である。ところで昭和45年は冬から春にかけてこの両側性反回神経麻痺が例年に比し多くみられ、共通的特徴的所見が認められた¹⁾。

2. 反回神経麻痺症例の統計

阪大耳鼻科外来を訪れた最近5カ年間の反回神経麻痺症例の統計は表1の通りである。

(表1) 最近5カ年間の反回神経麻痺症例

年 次	総 数	特 発 性	両 側 性
S. 41	79	13	4
S. 42	76	8	2
S. 43	80	15	7
S. 44	66	17	7
S. 45.8迄	74	20	8
計	375	73	28

5年間の総数は375例である。但し喉頭癌・下咽頭癌が原因で起つた例は除いてある。年間患者数はほぼ一定であるが、とくにS.45年度は8月迄で74例と多くみられた。特発性としたものは外来での日常検査によつて原因の不明であつたものである。我々の行なつた日常検査を示すと、胸部レ線検査・一般検血・止血検査・血液化学検査(Na, K, Ca, P, Urea N等)・肝機能検査・一般検尿・E.K.G.・Wa-R・内分泌検査(甲状腺・副腎)・血清学的検査(RA, ASLO, CRP)・血沈等である。

次に原因別統計を表2に示す。

(表2) 最近5カ年間の反回神経麻痺症例の原因別統計

原 因	症 例 数
不 明	249
頸部・食道疾患	20
肺 疾 患	21
心 疾 患	6
頸部・胸部術後	75
そ の 他	4

この表にみられる通り不明例249例と%を占める。即ち上記等検査によつてその原因の判然とせぬものである。但し、例えばWa-R(+)で

あつてもこれが反回神経麻痺の原因と診断するのは残念乍ら極めてむづかしい。頸部、食道に原因所見の認められるものの中には甲状腺癌、食道癌、頸部外傷等が含まれる。肺原因のものには肺結核・肺癌、心原因のものとして大動脈瘤、心肥大、術後性のものは殆んどが甲状腺摘出後であるが、心臓の手術後のものもある。その他は球麻痺、脳腫瘍である。以上多くは神経を機械的に障害して麻痺が起こつたものである。原因不明例のうち特発性としたものは総数73例である。著者はこの原因の一つを輪状甲状関節附近の血流障害によるのではないかと予想しているがもしこれが正しいとすると血管の左右差を考慮にいれても麻痺側に差はさしてみられないはずである。しかるに左側：右側：両側=36：19：9と左側が多くみられ、その原因所見は統計上得られなかつた。ただしこれは更にくわしい検査が進めば原因の判つてくるものもあると考えられ、上の予想が否定されたことにはならない。両側性の例は比較的稀だが最近5年間では28例みられる。その原因についてみると表3の如くである。

(表3) 最近5カ年間の両側性反回神経麻痺症例の原因別統計

原 因	症 例 数
多発性脳神経炎	8
術 後	14
頸部・食道疾患	5
不 明	1

(但し多発性脳神経炎例は表2では不明例にいれてある)

両側性反回神経麻痺の原因のうち最も多いのは術後性のものであるが、これは全例甲状腺手術後である。ここで注意されねばならぬのは両側性麻痺があるに拘わらずしばしば嗄声が極めて軽度であり、時には診断が見過ごされる事である。嗄声の他、喉頭閉塞感、喘鳴、呼吸困難等が主症状であり、イビキがひどくなつたと訴える例もある。何れにしろ声門は極めて狭小となつていのであるから少しでも酸素欠乏状態がみられたならばそれを除去してやる必要がある。気管切開術・King法・粘膜下声帯切除術・

Woodman 法等が行なわれる。

3. 両側性反回神経麻痺症例

症例 1 : 60才, ♀

主訴: 嘔声

既往歴・家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: S. 44. 12. 27感冒罹患 (39°C発熱), S. 45. 1. 15 突発性に嘔声をきたし, 更に 1 w. 後に嚥下障害 (流動物を一度に多量飲むとするとむせる) が加わった。2. 24当科受診。

初診時所見: 両側声帯は副正中位に固定, 両側軟口蓋不動。

検査結果: 赤血球数 $358 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 10. 7g/dl, 白血球数 $4700/\text{mm}^3$, ASLO 100TU 以下, CRP (—), RA (—), 赤沈 1 時間値 6, Wa-R (—), 胸部X線像正常。

治療: 初診時よりベタメサゾン一日量 2. 0mg を 1 w., 次の 1 w. は一日量 0. 5mg 減, 続いて一日量 1. 0mg を維持量として投与した。

経過: 3. 3 軟口蓋(両)少し動き出す。3. 10 左声帯運動良, 3. 17 軟口蓋(両)運動正常, 左声帯運動良, 右声帯運動不良, 5. 14 右声帯運動不良。

症例 2 : 59才, ♀

主訴: 嘔声, 嚥下障害, 喉頭異物感

既往歴: 気管支喘息

現病歴: S. 44. 12. 16感冒 (40°C), S. 45. 2 初嘔声をきたした。殆んど発声不能であった。3. 5 初診。

初診時所見: 両側声帯副正中位固定。

検査結果: 赤血球数 439×10^4 , 白血球数 4700 Hb 13. 0g/dl ASLO 166TU 以下, CRP (—), 寒冷凝集 8dils, 新鮮尿正常, 胸部X線像正常。

治療: 副腎皮質ホルモン剤。

経過: 発症後 1 M. で両側声帯運動良, 5 M. で舌運動良。

症例 3 : 27才, ♂

主訴: 嘔声, 嚥下障害。

既往歴・家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: S. 44. 12. 24 感冒罹患, S. 45. 1. 23 朝仕事中突発性に嘔声をきたした。1. 26 無声となり, この頃液体誤嚥, また舌がまがつているのに気付いた。3. 6 初診。

初診時所見: 両側声帯副正中位固定, 軟口蓋

運動左やや不良, 舌前方突出時左側に偏位。

検査成績: 尿所見正常, 一般検血正常, 肝機能正常, ASLO 100TU 以下, CRP (—), Wa-R (—), 胸部X線像正常。

治療: 副腎皮質ホルモン剤, Vit B₁ 剤。

経過: 3. 11 誤嚥の回数減少, 軟口蓋運動良好, 3. 30 舌がややまつすぐにできるようになる。両側声帯運動不良, 5. 13 舌軽度左にふれる。5. 20 両側声帯運動良となる。6. 19 舌極めて軽度だが左にふれる。

症例 4 : 45才, ♀

主訴: 嘔声, 喉頭閉塞感。

既往歴・家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: S. 45. 1. 13感冒罹患, 2. 10 嘔声, 咳嗽 (感冒罹患時より), 4. 15 当科受診。

初診時所見: 両側声帯副正中位固定。

検査成績: 一般検血正常, 検尿正常, 胸部X線像正常。

治療: 副腎皮質ホルモン剤

経過: 6. 18 両側声帯運動不良, 7. 2 両側声帯運動やや良となる。7. 24 軽度良。

症例 5 : 48才, ♂

主訴: 嘔声, 嚥下障害。

既往歴: S. 18 虫垂炎手術, S. 19 マラリア罹患。

現病歴: S. 44. 12. 28感冒罹患, S. 45. 2 初嘔声, 続いて嚥下障害をきたす。2. 5 初診。

初診時所見: 両側声帯副正中位固定 (左側極めて軽度だが可動)。

検査成績: 一般検血正常, 検尿正常, Wa-R (—), 肝機能正常, 胸部X線像正常。

治療: 副腎皮質ホルモン剤。

経過: 2. 12 左側軽快, 5. 26 右側も軽度だが可動となる。

症例 6 : 48才, ♀

主訴: 嘔声, 嚥下障害。

既往歴・家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: S. 45. 1. 1 感冒罹患, 2. 10 嘔声, 嚥下障害, 2. 12 近医受診, 2. 19 当科受診。

初診時所見: 両側側声帯中間位固定。

検査成績: 一般検血正常, 検尿正常, 胸部X線像正常, Wa-R (—)。

治療: 副腎皮質ホルモン剤, Vit B₁, B₆, B₁₂。

(表 4) S. 45年度冬発生した両側性反回神経麻痺症例

	感冒罹患時より麻痺発症までの期間	主 症 状	神 經 麻 痺				予 後
			IX	X	XI	XII	
第 1 例	1 M.	嘔声	○	○			X(r)麻痺 完 治 軽 快
第 2 例	1.5 M.	嘔声, 嚥下障碍		○		○	
第 3 例	1 M.	嘔声, 喉頭異物感	○	○		○	
第 4 例	罹患時 1 側麻痺? 1 M (両側)	嘔声, 嚥下障碍		○			軽 快 軽 快 不 変
第 5 例	1.5 M	嘔声, 嚥下障碍		○			
第 6 例	1 M	嘔声, 嚥下障碍		○			

(表 5) 両側性反回神経麻痺症例の脳神経症状の経過

	年令・性	発症後	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M
第 1 例	60才♀	IX (両) X (両)	IX (左) 完治	IX (右) 完治			
第 2 例	59 ♀	X (両) XII (右)	X (両) 完治				XII (右) 完治
第 3 例	27 ♂	IX (左) X (両) XII (左)	IX (左) 完治	XII (左) 完治		X (両) 完治	
第 4 例	45 ♂	X (両)					X (両) 軽快
第 5 例	48 ♂	X (両)	X (左) 軽快		X (右) 軽快		
第 6 例	48 ♀	X (両)					

経過：不変。

4. 考 按

6 例の経過を表にまとめると表 4, 5 の通りとなる。

この表を要約すると、1)45年冬は特異なる両側性反回神経麻痺症例の一群がみられた。6 例のうち 3 例は混合性麻痺である。2)上気道感染症に続発している。発症は突発的である。3)諸検査で反回神経麻痺をきたす原因所見を認めない。4)脳神経麻痺は運動性であり、知覚障害は認められない。5)予後は比較的良好であり発症後 5 カ月で症状の改善されるものも認められる。呼吸困難のため気管切開を要した例はなかった。以上より本疾患群は感染症、代謝性疾患、循環器疾患、中毒性疾患等と考えられる所見がなく、いわゆる多発性神経炎の一つの型 Polyneuritis cranialis と考えられる疾患群である。こうした疾患は神経アレルギー性と考えられ神経根炎と神経炎との間に種々の移行型があると考えられる。多発性神経根炎は 1916 年 Guillain-

Barré et Strohl に依つて記載され Guillain-Barré Syndrome と呼ばれる。これは種々の名称で呼ばれこの疾患の病像の複雑さを示している。末梢神経より中枢神経に至るまでその病像は種々であるが、一般には左右対称的に弛緩性麻痺をきたし上行性に進展する疾患をいつている。我々の症例には四肢の障碍（下肢の脱力状態、弛緩麻痺、膝蓋腱反射低下、消失）はみられなかった。これは地方病的、散発的²⁾に流行すると考えられる事もあり、これを特殊ウイルスによるのではないかと考えている人も多い。我々の例もこの点についてウイルスが関係しているのではないかと考えられる。原因不明の多発性神経炎について近藤³⁾は 3 つに分類している。すなわち①全経過を通じ脳神経症状を全く認めないもの、②脳神経症状及び脊髄神経症状を認めるもの、③脳神経症状が脊髄神経症状は認めないが極めて軽度のもの、である。我々の報告した例は③の型に属するものである。③の型について今迄の報告例をみると、例えば Mc Ferland⁴⁾の統計では 100 例の Polyneuritis cran-

ialis のうちⅢ脳神経の障害のみられるもの 6 例, 以下 V : 15 例, VI : 7 例, VII : 55 例, XI + X : 48 例, XI : 8 例, XII : 10 例で顔面神経麻痺が多く, 次いで舌咽, 迷走神経 (反回神経) が障害を受ける例が多い。Meritt⁵⁾ によると 26 例の多発性脳神経炎のうちⅢ : 4 %, V : 25 %, VII : 85 %, IX : 38 %, X : 58 %, XI : 25 %, XII : 8 % である。こうした症例から我々が注意せねばならぬのは今迄の特発性反回神経麻痺症例 (両側性, 片側性いずれでも) の中に多発性脳神経炎が含まれていたであろうという事である。この原因については現在も多くは不明であるが傍感染性の神経アレルギーではないかと考えられている。従つて我々も本症例の療法に神経アレルギーの消退を目的として副腎皮質ホルモンを主剤に用いたのである。

5. む す び

1) 最近 5 カ年間の阪大耳鼻科外来を訪れた反回神経麻痺症例の統計的観察を行なつた。

2) S. 45 年度冬発生した特異なる両側性反回神経麻痺症例 6 例の検討を行なつた。

本論文は第 22 回日本気管食道科学会総会において発表した。

参 考 文 献

- 1) 石井英男 : 今春多発した声帯麻痺, 日本医事新報, 2422 ; 27, 1970.
- 2) 浜木英次 : ギランバレー症候群を呈する一多発性神経根炎について, 日本小児科学会雑誌, 60 ; 661, 1956.
- 3) 近藤喜代太郎, 他 : 脳神経症状のみを呈する急性特発性神経炎について, 臨床神経学, 3 ; 167, 1963.
- 4) McFarland, H.R., and Heller, G.L.: Grilloin, Barré Disease Complex, Arch. Neurol., 14 ; 196, 1966.
- 5) Meritt, H.H.: Textbook of Neurology Lea and Febiger, Philad., 1963.