

して喉頭こうとうに入ります。反回神経はその走行が長いために解剖学的に周囲臓器からの影響を受けやすいという特徴があります。特に左反回神経は右よりも走行距離が長いために障害を受けやすく、反回神経麻痺は左のほうが多い傾向があります。反回神経麻痺により出現する最も一般的な症状が、声帯麻痺や声帯萎縮いじくにより発声時に声門が閉鎖せずに息が漏れて起こる嘔声おゑいです。両側の反回神経麻痺では声帯が固定して動かなくなるために呼吸困難が生じます。

反回神経麻痺の原因には、インフルエンザなどウイルス感染による神経の炎症が推定される場合のほか、どれだけ検査を行っても原因が解明できない場合も少なくありません。しかし、神経の走行領域に発生した疾患による圧迫や浸潤が原因となることがあります。主なものとして、甲状腺がん、食道がん、肺がん、縦隔腫瘍しゅよう、大動脈瘤りゅう、心肥大、肋膜癒着りくまくなどが挙げられます。甲状腺や胸腔内の手術、挿管麻酔後、頸部外傷などに伴う反回神経麻痺は最初から原因は明らかです。これらの疾患はCT検査や内視鏡検査などで原因と病状程度を診断する必要があります。

反回神経麻痺は、腫瘍などが判明すれば、まずその原因疾患を治療します。嘔声おゑいに関しては、発症直後は強い声嘔れおゑれがあっても、症状程度は時間の経過とともに変化していきますので、半年以上経過観察した後、必要なら音声外科手術を検討することになります。