

摂食・嚥下障害(4)

2-7-4-5 早期からバルーン拡張法を開始して経口摂取可能となったワレンベルグ症候群の 1 例

¹ 公立藤岡総合病院リハビリテーション科, ² 群馬大学医学部附属病院リハビリテーション科
有井 大典¹, 清水 透¹, 土肥 清志², 和田 直樹²

症例：83 歳男性，起床時からの歩行障害，構音障害，嚥下障害を主訴に来院された。頭部 MRI で左延髄外側，左小脳に梗塞巣，MRA で左椎骨動脈の閉塞を認め，Wallenberg 症候群と診断された。入院時，嚥下反射が惹起されず，唾液が飲み込めずに常時ティッシュに吐き出す状態であった。入院 12 日目に行った嚥下造影検査では喉頭挙上は減弱し，造影剤が食道入口部を通過せずに全て梨状窩に貯留していたが，バルーン拡張法(単純引き抜き法)を実施した所，造影剤がわずかに通過するようになった。頭部挙上訓練，ブローイング，舌・口腔の体操などの間接訓練に加えて，バルーン拡張法を実施後に水分やゼリーの直接訓練を行うこととし，経管栄養を経鼻胃管からの注入から OE 法に変更した。徐々に嚥下反射が惹起されるようになり，水分やゼリーの摂取量も増えていった。入院 40 日目に行った嚥下造影検査では喉頭挙上は改善し，造影剤が梨状窩に貯留しなくなっており，液体や固体形状物も良好に嚥下可能となっていた。同日より嚥下食から食事摂取を開始し，入院 45 日目に常食を 3 食摂取可能となったため，経管栄養を中止した。入院 70 日目，その後も常食を摂取可能であり，ADL も自立となったため，自宅へ退院した。

まとめ：Wallenberg 症候群の症例に早期からバルーン拡張法を併用した摂食嚥下リハビリテーション治療を実施した。早期からバルーン拡張法を実施することで輪状咽頭筋の弛緩不全の遷延化を防ぎ，速やかに経口摂取可能となったと考える。