他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・耳鼻咽喉科編⑦

こどもの習慣的ないびきには注意が必要です

川崎医科大学耳鼻咽喉科　主任教授　原　浩貴

小児の閉塞性睡眠時無呼吸（Obstructive sleep apnea：OSA）の有病率は１～４％とされています。主な原因はアデノイド・口蓋扁桃肥大であり、咽頭気道部の虚脱に伴う気流障害を生ずるため大きないびきをかき、低酸素血症および高炭酸血症、睡眠の分断化を引き起こします。結果として代謝、心血管系、身体発育、顎顔面形態、胸郭への影響の他、認知機能の障害や夜尿にも関与する事が知られています。幼児期のいびきは中学生時の学業成績に関連するという報告もあります。

診断基準は成人とは異なり、以下のような臨床症状が重要です。習慣的ないびきは小児・成人を問わずOSAの主な症状の１つですが、小児の場合、いびきは大きく、息継ぎや喘ぎで中断し、それに伴う体動や覚醒がみられる場合と、息継ぎや覚醒反応なしにいびきをかき続ける場合とがあります。小児の胸郭は柔軟である事から、目立った徴候として奇異呼吸を呈するようになり漏斗胸の原因となることも有ります。座位や頸部の過伸展などの異常姿勢で寝ることや異常なまでの寝返り、発汗などがあれば、一見あきらかな無呼吸がなくとも重度なOSAである可能性を考える必要があります。

米国小児学会は小児OSAの診断と治療に関する診療ガイドラインを公表していますが、小児OSAと診断された場合、アデノイド・口蓋扁桃肥大があれば、治療の第１選択としてアデノイド切除＋両側口蓋扁桃摘出術を薦めるべきであるとしています。手術の効果は約80％とされ、我々の成績も同等です。残存する20％は、アレルギー性鼻炎による鼻呼吸障害や小顎、肥満などが影響しており、治療効果を確実にするためには、これらにもきちんと対処する必要があります。

小児OSA患者の身体発育遅延は、食思不振、嚥下困難などによる総カロリー摂取量の低下や、夜間の低酸素血症や呼吸性アシドーシスに伴う睡眠中のエネルギー消費量の増加など、多くの誘因が推定されており、正確な病因はいまだに不明です。しかし術後の成長の程度には違いがみられ、手術が実施された年齢に左右される可能性があります。我々の研究では３～６歳代までに手術を行った場合にはそれ以降と比較し有意の差を持って身長の伸びの増加がみられました。以前は手術による免疫能の低下が問題視された時代もありましたが、現在では問題は無いことが示されています。当科では幼小児の術後疼痛緩和を考え、使用するデバイスを含めいくつもの工夫を行っており、安全かつ効果の高い手術を心懸けております。

当院は先日、日本睡眠学会専門医療機関の認定を取得しました。小児から成人までOSAに対する診療を行っておりますので、精査加療希望の患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。どうぞよろしくお願い申し上げます。