
小児睡眠時無呼吸の手術加療

藤田 修治

(高槻赤十字病院 耳鼻咽喉科)

小児睡眠時無呼吸は成人と異なり、9割以上が扁桃腺肥大による。単なるいびき症と思われる放置されていることも多いが、上気道感染時に起坐呼吸となったり、窒息し致死的になることすらある。アプノモニターで無呼吸の程度を評価することが重要であるが、電極数の多い PSG は実際上困難である。当院では SpO₂ と脈拍数を記録できる装置を貸し出して 2 晩測定し、低酸素イベントの深さと回数から無呼吸の程度を判定している。原則、軽度のものであれば経過観察、中程度であれば待機手術、重症のものは準緊急手術としている。扁桃腺肥大は 5-6 歳で口腔容積に占める割合が最大になり、その後低下するため、年齢も考慮して手術治療の必要性、時期を決めている。手術は、ほとんどのケースで両側口蓋扁桃摘出術とアデノイド切除術を同時に行っている。10 年前よりアデノイド切除は内視鏡下にアデノイド切除用のハンドピースを用いて、明視下に取り残しの無いようにしている。過去 10 年間の手術症例についてまとめ上げ、発表する。