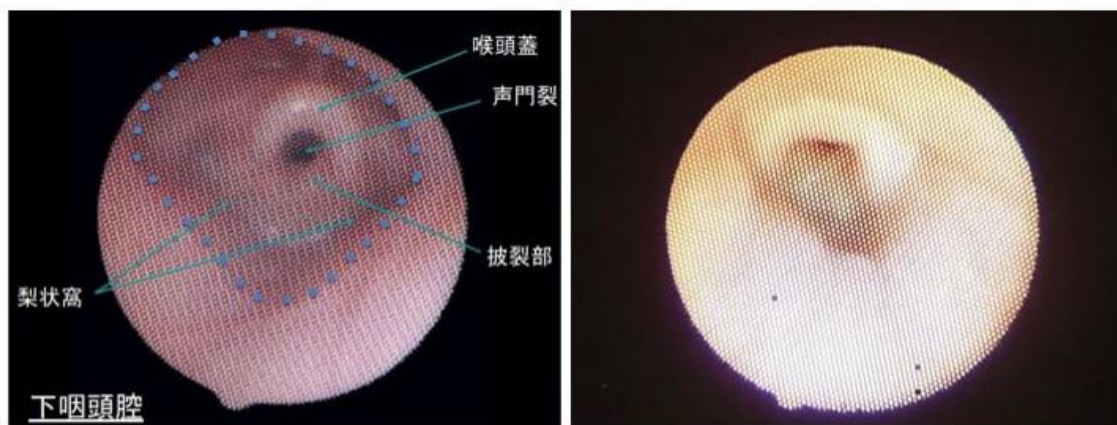
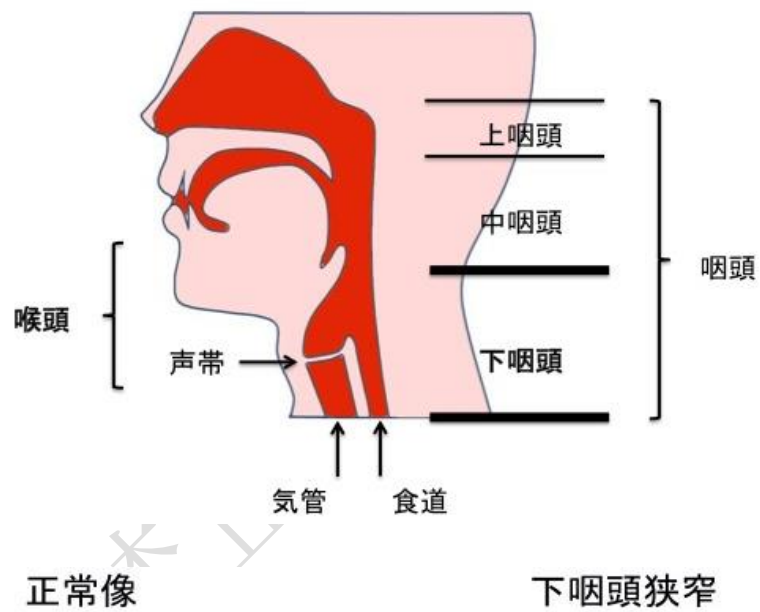


# 下咽頭狭窄症

東京女子医科大学東医療センター 新生児科

病態

安静呼吸時に喉頭と下咽頭の間に全周性にスペースがないために、気道閉塞症状である低酸素発作、哺乳障害、吸気性喘鳴などの症状を呈する病態を、我々は下咽頭狭窄症と呼んでいます。舌根沈下やアデノイド扁桃肥大などによる上・中咽頭狭窄とは病態が異なるため区別しており、経鼻的に軟性気管支鏡検査を行うことで診断可能です。



\*下咽頭腔（青点線で囲まれたところ）は、通常であれば左図のように扇型にスペースがあります。下咽頭狭窄では、右図のように喉頭と下咽頭の間に全周性にスペースがないため、気道閉塞症状（低酸素発作、哺乳障害、吸気性喘鳴）を起こします。

## 臨床症状

当科で下咽頭狭窄症と診断した 31 例のまとめになります。最も多く認められた症状は低酸素発作、次いで哺乳障害、吸気性喘鳴です。いずれも下咽頭狭窄症に特徴的な症状ではなく、他の気道病変でも認められるため、気管支鏡検査でしか診断はできません。

症状の頻度

低酸素発作	28/31 例	90%
哺乳障害	8/31 例	26%
吸気性喘鳴	7/31 例	23%

半数以上の症例（約 61%）は生後 1 か月以内に症状の出現を認めました。そして約 80%の症例が生後 3 か月以内に下咽頭狭窄症と診断されています。また他の気道病変を合併する症例が多く、約 81%に認めました。下咽頭狭窄症と診断された症例には、染色体異常などの基礎疾患を有する症例はいませんでした。

他の気道疾患の合併

喉頭変形	13/31 例	42%
咽頭軟化	12/31 例	38%
気管変形	7/31 例	23%
気管気管支軟化	3/31 例	10%
喉頭軟化	3/31 例	10%

## 治療

狭窄部位を直接広げるような治療は一般的にはありませんので、症状に対する治療（対症療法）が主体になります。対症療法を行い成長による改善を期待します。対症療法とは、体位の工夫、経管栄養、感染予防、酸素投与、経鼻持続陽圧呼吸などがあります。実際は、狭窄部位に圧をかけて広げるという経鼻持続陽圧呼吸が多く選択されます。また、対症療法は組み合わせで行われ、マクロライド系抗生物質の少量長期内服である感染予防は多くの症例で併用されます。他の疾患の合併がある場合は、下咽頭狭窄とその疾患の双方に対する対応が必要になります。当科で経験した症例では、4 ヶ月以内に 70%が、1 歳までに 100%治癒しています。

治療

経鼻持続陽圧呼吸	27/31 例	87%
在宅経鼻持続陽圧呼吸	5/31 例	16%
経管栄養	1/31 例	3%
気管切開	0/31 例	0%

\*治癒：症状の消失または喉頭気管気管支鏡検査で下咽頭狭窄の改善を認めたものとしています。