重症閉塞性睡眠時無呼吸（OSA)が影響した小児の成長障害の1例

◎関 信子[1)]、三木 未佳[1)]、松本 彩那[1)]、情野 千文[1)]、三木 俊[1)]
東北大学病院[1)]

【症例】12才男児。
【主訴】夜間座位で寝ている。
【現病歴】一絨毛膜性双胎の第1子として出生。粘膜下口蓋裂・下口唇瘻を確認され、他院にて下口唇瘻孔切除術と構音改善目的で咽頭弁形成術施行。形成外科、耳鼻科で経過観察されていたが、両側滲出性中耳炎の改善が見られず、鼓膜換気チューブ留置目的に当院耳鼻咽喉・頭頸部外科紹介となった。その際の問診より鼻腔が狭い可能性と、肥満傾向があり上気道狭窄の可能性も示唆されていた。2年後、本児のみ起座呼吸、日中傾眠が目立ち、双胎の弟との身長に10cmの差が生じてきた。夜尿、高度肥満もあり睡眠呼吸障害が疑われアプノモニターの施行となった。
【アプノモニター結果】RDIは30.5、3%ODIは30.5であった。この結果から、重症の睡眠呼吸障害の可能性が示唆された。この症例の一卵性双胎の弟も兄と同時にアプノモニターの検査を行っており軽度の睡眠呼吸障害が疑われた。
【PSG結果】AHIは121.4、平均SpO2は96%、イベント時の最低SpO2は72%、いびきは睡眠中の87.1%で見られた。PSGより軽度の低換気と重度の閉塞性睡眠時無呼吸（以下OSA：obstructive sleep apnea）と低酸素血症と診断された。
【考察】今回の症例は、咽頭弁の存在がOSA発症の契機となり、双胎と比べ明らかに成長障害が起きたと考えられた。
【まとめ】小児のOSAの有病率は1～4%とされ決して稀ではないが、いびきや無呼吸などの症状と重症度との関連がなく診断が遅れることがある。治療が遅れると、不可逆的な成長発達障害を起こす可能性もあり、改めて早期発見・早期治療の重要性を感じたので報告する。

（連絡先：022-717-7385）