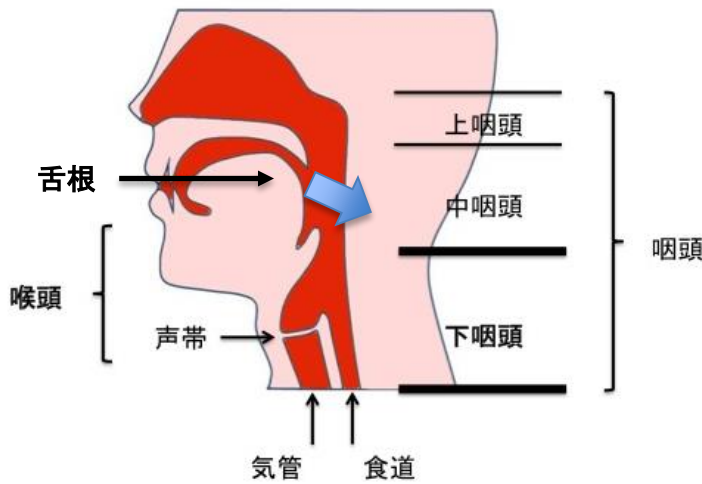


舌根沈下

東京女子医科大学附属足立医療センター 新生児科

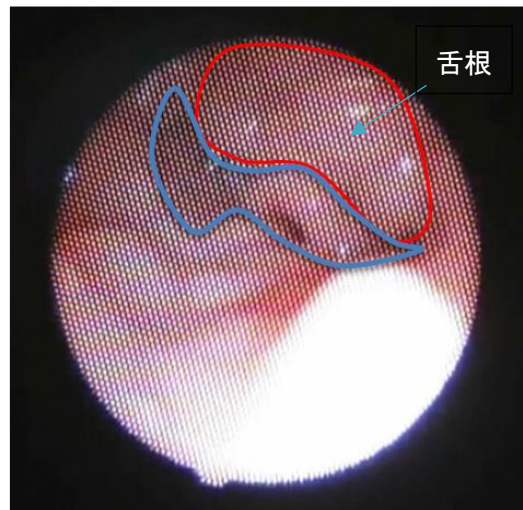
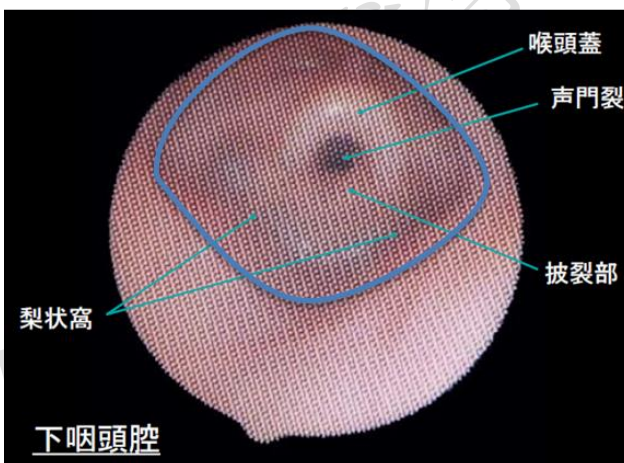
病態

舌の基部が後下方に落ちることで、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認める病態を、我々は舌根沈下と呼んでいます。舌根沈下は寝ている間が起きやすいですが、重症な場合には起きている安静時にも舌根沈下による症状を認めます。アデノイドや扁桃肥大による上・中咽頭狭窄や喉頭と下咽頭の間に全周性にスペースがない下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。



正常

舌根沈下



咽頭腔（青線で囲まれた箇所）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。舌根沈下では、右図のように舌根（赤線で囲まれた箇所）が落ち込むことで咽頭腔が狭くなり、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

当科で舌根沈下と診断した 30 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、次いで吸気性喘鳴、哺乳障害です。いずれも舌根沈下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	28/30 例	93%
哺乳障害	11/30 例	11%
吸気性喘鳴	12/30 例	12%

半数以上の症例（87%）は生後 1 か月以内に症状の出現を認めました。そして 90%の症例が生後 3 か月以内に舌根沈下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、77%に認めました。舌根沈下と診断された症例の中で、染色体異常などの基礎疾患を有する症例は 13 例（約 43%）でした。

他の気道疾患の合併

扁平喉頭	10/30 例	33%
咽頭軟化	4/30 例	13%
喉頭軟化	8/30 例	27%
気管気管支軟化	9/30 例	30%

治療

舌根沈下の治療法としてはまず症状に対する治療（対症療法）が主体となり、成長による改善を期待します。対症療法とは、体位の工夫、感染予防、酸素投与、経鼻的持続陽圧呼吸などがあります。実際は、舌根沈下を予防する体位工夫（腹臥位）と狭窄部位に圧をかけて広げるという経鼻的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て行われ、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。気管切開の割合は全体では 30%でしたが、基礎疾患ありの場合のみ気管切開となりました。

治療

	全体	基礎疾患なし	基礎疾患あり
体位の工夫	10/30 例 (33%)	8/17 例 (47%)	2/13 例 (15%)
経鼻的持続陽圧呼吸	10/30 例 (33%)	4/17 例 (24%)	1/13 例 (8%)
酸素投与	5/30 例 (17%)	8/17 例 (47%)	2/13 例 (15%)
気管切開	9/30 例 (30%)	0/17 例 (0%)	9/13 例 (69%)

治癒

基礎疾患の合併の有無で治癒の時期について影響が出ます。下記の図は、当科で経験した治癒もしくは1年以上経過を迫えた症例のうち、治癒を認めた時期（修正月齢）について基礎疾患ごとに記載したものとなります。基礎疾患を認めない場合は4ヶ月以内に79%が、約半年で93%が治癒しています。基礎疾患を認める場合は1歳では22%しか治癒しませんでした。基礎疾患によっては、成長による舌根沈下の改善が乏しい可能性があること、また気管・気管支軟化症の合併が多いことも治癒に影響したと考えられます。

*治癒：症状の消失または喉頭気管気管支鏡検査で舌根沈下の改善を認めたものとしています。

*修正月齢：出産予定日から数えた月齢のことです。予定日が2019年1月1日の場合、2019年2月1日時点で修正1ヶ月となります。早産児と正期産児を出生後の月齢で比較した場合、出生時の差があることから、その後の成長や発達を比較することが難しくなります。修正月齢を用いることでより正確に比較することが出来ます。

修正月齢別の治癒した症例数

