

先天性疾患で閉塞性睡眠時無呼吸症を認めた2症例

◎岡崎 愛志¹⁾、大西 舞¹⁾、手嶋 佑衣¹⁾、大音 ゆみ¹⁾、田中 恵美子¹⁾、久保田 芽里¹⁾
大阪医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】先天性疾患の中で、上気道狭窄を呈する奇形症候群は睡眠時呼吸障害を伴いやすく、特に小顎や鼻咽腔狭窄を呈する疾患は閉塞性呼吸障害を生じやすいと報告されている。今回、先天性疾患で閉塞性睡眠時無呼吸症(OSA)を呈する2症例を経験したので報告する。

【症例1】30歳代女性。BMI33.1。Prader-Willi症候群(PWS)にて当院小児科にてフォロー中で、年齢を増す毎に体重の増加を認めた。家族より鼾、無呼吸の指摘を受け、減量が難しいため当院呼吸器内科に紹介となった。JESS 15点、検査室外睡眠検査(OCST)にてREI35.0/時、最低SpO₂ 73%と重症OSAが疑われ、PSG検査を施行した結果、AHI 36.5/時、最低SpO₂ 76%、SpO₂<90%/TST 2.1%であり重症OSAと診断された。現在、CPAPにて経過観察中である。

【症例2】20歳代女性。BMI 30.9。Apert症候群に対して形成外科にて上顎骨の骨切り術の術前検査としてOCSTを実施した結果、REI 102/時、最低SpO₂ 50%と重症OSAが疑われ、当院呼吸器内科に紹介となった。しかし、JESS 6点と自覚症状は乏しかったが、PSG検査にてAHI 148.3/時、最

低SpO₂ 52%、SpO₂<90%/TST 88%であり重症OSAと診断された。現在、CPAPにて経過観察中である。

【考察】症例1のPWSは、自己主張が強いという特有の性格であるため、CPAP導入時のマスクフィッティング調整や拒否感が強かった。当院では、CPAPの導入を臨床検査技師が行っているため、家族の協力の下で患者が納得するまで時間をかけて説明し、協力を得ることができた。また、PWSは肥満との関連が大きいことは多く報告されているが、同時に呼吸中枢異常なども報告されており、CSA、OSA鑑別のためにもPSG検査は重要と考える。症例2のようにJESSにおいて日中の眠気などの自覚症状が乏しいにも関わらず、肥満や鼾・無呼吸を認める場合にはOCST、PSG検査を実施し、SASの診断、睡眠障害の確認することが重要である。今回2症例を経験し、OCSTにおいてもSASの予測は可能であるが、PSG検査を実施することで睡眠障害、無呼吸の鑑別、適切なCPAP導入の選択が可能となることが考えられた。

連絡先：072-683-1221(内線 3326)