

新生児期発症の声帯外転障害について

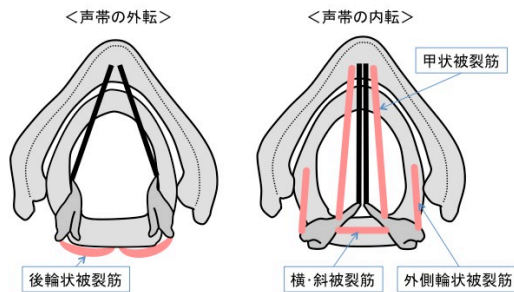
東京女子医科大学附属足立医療センター 新生児科

<新生児期発症の声帯外転障害とは>

新生児期に発症する声帯外転障害は生後間もなくより吸気性喘鳴を主体とする症状で発症し、自然治癒するものから気管切開を要するものまで重症度に幅がある疾患です。

* 声帯の外転・内転について *

声帯が開大することを外転といいます。後輪状披裂筋という1つの筋肉が関与します。また声帯が閉鎖することを内転といいます。外側輪状披裂筋、甲状披裂筋、披裂筋という3つの筋肉が関与します。



<原因>

声帯外転障害は外転筋と内転筋群のバランス・タイミングの異常が原因と考えられています。

<診断>

声帯外転障害は喉頭気管支鏡検査にて声帯の外転障害を認め、他の器質的疾患が否定されることにより診断されます。

当科では生後1~2ヶ月時点で継続する5つの症状と所見から声帯外転障害の重症度を3群に分類しています。

重症度分類

	啼泣時の 吸気性喘鳴	安静時の 吸気性喘鳴	低酸素発作	高炭酸ガス 血症	哺乳不良
軽症例	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
中等症例	(+)	いずれかの症状を認めるが全てではない			
重症例	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

<管理方法と予後>

軽症型の場合は特に治療を必要としませんが症状に応じて酸素投与や経管栄養、重症例では気管切開を必要とすることがあります。

声帯外転障害 30 症例を重症度分類し、管理方法と予後を検討した表を以下に示します。

管理方法 (生後1～2ヶ月以降で必要とした医療行為)

	酸素投与	経管栄養	気管切開
軽症例	0% (0/10)	0% (0/10)	0% (0/10)
中等症例	73% (8/11)	27% (3/11)	0% (0/11)
重症例	100% (9/9)	100% (9/9)	100% (9/9)

予後を追跡できたのが 30 症例中の 22 症例でした。

当科では予後を治癒・改善傾向・不変の3つに分類しています。

軽症例の 8 例は生後1年以内に全例治癒しました。中等症例の 6 例のうち 5 例が治癒ないし改善傾向となりましたが、重症例では 8 例のうち 2 例のみの改善傾向に留まりました。

予後

1年以上予後を追跡できたのが30症例中の22症例。

	症例数	治癒	改善傾向	不変
軽症例	8例	100% (8/8)	0% (0/8)	0% (0/8)
中等症例	6例	33% (2/6)	50% (3/6)	17% (1/6)
重症例	8例	0% (0/8)	25% (2/8)	75% (6/8)

治癒 : 症状の消失
改善傾向 : 症状は残っているものの改善傾向
不変 : 臨床所見および検査所見が変わらないもの