

喉頭浮腫(声門狭窄)

東京女子医科大学附属足立医療センター新生児科

喉頭への様々な刺激、特に気管挿管チューブなどの刺激によっておこる後天性の病変である。気管挿管チューブが入っている間は呼吸障害を呈さなかった児が、チューブを抜いた後、吸気性呼吸困難を呈するようになった場合には疑う必要がある。われわれの施設では重症度に応じて3段階に分類している(図1)。軽度(I度)とは披裂部を中心とした発赤、腫脹のみで、声門には影響が及んでいないもので、経過観察、もしくはステロイド、カテコラミンの吸入療法(0.1%エピネフリン 0.1ml+デキサメタゾン 0.1ml+生理食塩水 2mlを混じたものをネブライザーで吸入)で軽快することが多い(図2)。中等度(II度)とは病変が声門に及んだもので、吸入療法だけでは改善が難しい場合も多く、再挿管を必要とする場合にはステロイド軟膏を塗布した挿管チューブを挿入し、3日間安静を保った後、抜管に挑戦する。この場合、喉頭ファイバースコープ、マスクによる呼吸機能検査などを施行し、状態の改善がみられる場合には、繰り返し挑戦することも可能であるが、改善が見られなかったり、臨床的に危険な状態が予測される場合には、気管切開を考慮する必要がある。重度(III度)とは喉頭の全体が一塊となり、挿管チューブの通り道しか開いていない状態であり、気管切開の適応である。重度(III度)まですすむと、その後の回復も困難となる例もあることから、中等度(II度)の段階で評価し、保存的治療の継続か気管切開の適応かを判断する必要がある。

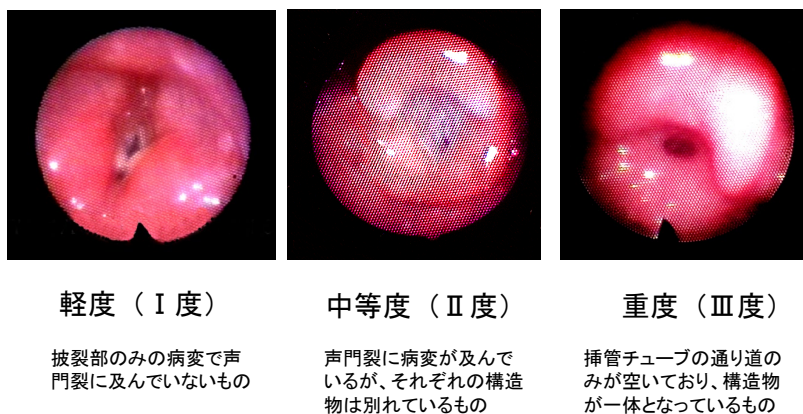
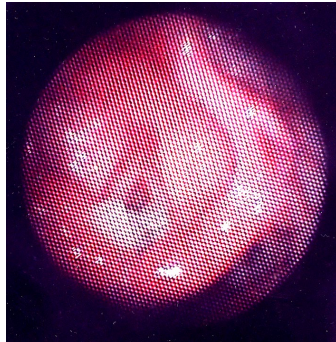
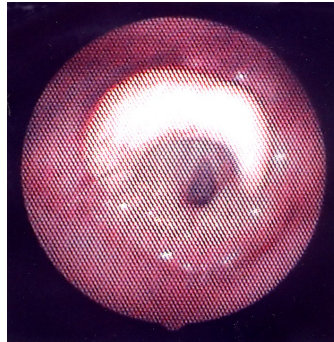


図1: 喉頭浮腫(喉頭・声門狭窄)の分類



抜管直後



抜管1週間後

図2:喉頭浮腫 I 度の経過

抜管直後には披裂部の浮腫と肉芽形成を認めるが1週間後には自然軽快している。

喉頭浮腫（声門狭窄）の治療

- 1)ホスミン0.1ml+デカドロン0.1ml+生食1ml 吸入
- 2)リンデロンV軟膏を塗った挿管チューブを挿管
↓
3日後に抜管
- 3)上記を繰り返しても改善しない場合、もしくは、
抜管により著しい呼吸状態の悪化を来す場合
↓
気管切開