

薬物睡眠下喉頭内視鏡検査 (Drug-induced sleep endoscopy: DISE) による睡眠呼吸障害症例の検討

- 吉嶺 裕之、原田 義高、高橋 健介、石藤 智子、
門田 耕一郎、磯崎 美香子、酒井 利恵、森 直美、
松本 直哉、坂口 優美
社会医療法人春回会井上病院内科
-

【はじめに】近年、睡眠時の呼吸障害の部位や状態、治療機器の有効性を直接確認する方法として、薬剤睡眠下喉頭内視鏡検査 (Drug induced sleep endoscopy: DISE) の有用性が報告されている。今回我々は、SDB症例にDISEを施行し、その有用性を検討した。

【DISEの方法】BISモニター、パルスオキシメーター、心電図などを装着し、プロポフォールによる静脈麻酔を行う。覚醒時および睡眠時に喉頭内視鏡で上気道狭窄部位の確認および喉頭蓋や声帯の動きの観察を行う。その後、フルフェイス装着下にマスク換気を行い、PAP療法の適否判定および圧設定を行う。

【症例1】70才男性。神経因性膀胱、起立性低血圧症、睡眠呼吸障害。動物のようないびき・無呼吸がみられ、多系統萎縮症が疑われた。PSG検査では、AHI 76.4であった。DISEでは、睡眠時の声帯麻痺およびfloppy epiglottisが確認された。PAP療法は無効で気管切開が望ましいと思われた。

【症例2】56才男性。多系統萎縮症 (オリブ橋萎縮症)。睡眠中に動物のような呼吸をしているとのこと。初回のPSGでは、AHI 28.8、低呼吸優位。DISEでは、睡眠中の声帯麻痺を認めたが、CPAP 6 cmH2Oにて狭窄解除可能でありCPAP導入。1年後のPSGではAHI 30.8。DISEではfloppy epiglottis や声帯外転障害が見られた。CPAPは無効で、BiPAPが有効であった。

【症例3】18歳男性。超未熟児で生後約1年半挿管し、人工呼吸管理を受けた。いびき、起床困難を主訴に耳鼻咽喉科受診し、右披裂部の余剰粘膜が原因と示唆された。PSG検査ではAHI 65.5。DISEでは、睡眠中に右披裂軟骨部粘膜が吸気時に喉頭側に落ち込み、いびきおよび無呼吸がみられた。陽圧換気は無効であり、同粘膜切除を行ない、改善をみた。

【結語】DISEを行うことにより正しい診断と適切な治療法を選択できるSDB症例がある。今後症例を集積するとともに経時的な観察を行い、DISEの意義について検討を行っていきたい。