

歯茎は寿命の摂理なり

39

『睡眠時無呼吸症候群⑦』

文 井上玲奈

text by Rena Inoue

前回まで閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の治療法として、生活習慣の改善、CPAP療法（経鼻的持続陽圧呼吸療法）、OA（オーラルアプライアンス）というマウスピース）治療の話をしてきました。

OSASには、外科手術による治療もあります。気道が閉塞してしまう部分を正常な状態に戻す手術です。

無呼吸の主な原因がアデノイド肥大や口蓋扁桃肥大の場合、口蓋垂軟口蓋咽頭形成術（UPPP）やレーザー口蓋垂軟口蓋形成術（LAUP）が有効な選択肢の一つです。これはのどの奥、いわゆるのどちんこ周りが狭まってしまっているのを手術によって広げ、空気の通りを良くするというものです。近年はUPPPよりもLAUPのほうが広く行われているようです。この手術は小児のOSASに有効といわれています。成人の場合は治療効果が不十分であったり再発したりすることもあります。CPAPが困難なほどの咽頭の狭窄がある場合はこの手術によってCPAP使用が安定することもあります。

鼻に問題がある場合も手術を選択する場合があります。鼻中隔湾曲に対する鼻中隔矯正術、アレルギー性鼻炎や

肥厚性鼻炎に対する下鼻甲介手術、慢性副鼻腔炎や鼻ポリープに対する副鼻腔手術などです。これにより鼻閉が改善し、空気の通りが良くなります。しかし、これらの手術だけでのOSASの改善率は1割強程度と報告されていますので、他の治療法と併せて行うのが良いでしょう。

私としては、鼻の通りが良くなると鼻呼吸がしやすくなり、鼻呼吸のメリットも享受できるので、これだけでは治らないからと選択肢から外さないで検討していただきたいと思います。

無呼吸の主な原因として小顎症など顎顔面の骨格に問題ある場合、顎顔面外科手術も有効です。顎顔面外科手術には、オトガイ／舌筋／舌骨筋群前方牽引術（GA）と、上下顎骨前方移動術（BMA）があります。どちらも入院が必要な全身麻酔下での手術となります。また、術後の合併症として、約1〜2カ月にわたる頬部の腫脹や頬部から広範囲におよぶ内出血斑、数カ月間にわたる下唇からオトガイ部、口腔内の知覚異常、さらに咬合時の違和感等を生じることがあります。

GAは、オトガイ部（顎先）の骨を一部切り、舌からオトガイに付いている筋肉を引っ張って固定します。これにより舌が前方に牽引されるので、舌が咽頭に落ち込みにくくなり、上気道

が閉塞されにくくなります。

BMAは、上下の顎を切り前方に出して固定する手術です。上気道と舌スペースを広げ、舌も前方に牽引されるため、広がった気道を保ちやすくなります。BMAが必要な場合は元々噛み合わせに問題があることが多く、手術では上下の歯の位置を移動するため、術後に歯の矯正で噛み合わせを改善する必要があります。手術直後は食事のままならず、リハビリに矯正と、時間と労力のかかる治療法ですが、顎が小さく重度のOSASの人はずいぶん検討するべきでしょう。

この手術ができる病院はまだ少ないのですが、日本人は顎が小さく、痩せていてもOSASになる人も多いので、今後この手術は広がっていくことと思います。

Profile

日本大学歯学部卒業
2004年 レナデンタルクリニック開設
2008年 癒しと希望のデンタルサロン、レナ・レスポールを併設
「お一人お一人の美と健康を生産にわたってサポートする」ために日々診療に当たっています
「噛み合わせを考える会」理事 「東京歯周治療研究会」主催
レナデンタルクリニック
〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-11 長谷川ビル2F
TEL:03-3573-8148

