

声門下狭窄について

病 名	病気の症状や対応について	難病の団体・HP
<p>声門下狭窄 (気管切開術後)</p>	<p>気管内挿管が原因となった、声門部の肉芽や声門下腔の瘢痕性狭窄(後天性声門下腔狭窄症)では、気管チューブを抜去すると呼吸困難が出現する、いわゆる抜去困難症となって現れる。近年、極・超低出生体重児に積極的に人工呼吸管理が行われるようになり、気管内挿管の合併症としての声門下腔狭窄症の発症が問題となってきている。気管内チューブの長期間留置や、太すぎるチューブが使用されると、輪状軟骨部の粘膜、粘膜下組織が圧迫による阻血から壊死に陥り、瘢痕性狭窄を来すと推測されている。また気道感染、特にMRSA感染が関与している可能性も大きい後天性の狭窄では気管チューブが抜去できない抜去困難症を呈する。</p> <p>狭窄が気管全長の1/3までの症例では狭窄部を切除し端々吻合が可能である。それ以上の長さの狭窄では切除端々吻合では吻合部に緊張がかかり再狭窄の危険性がある。広範囲の狭窄例に対しては種々の気管形成術が行われている。手術方法としては狭窄部の気管前壁を縦切開し、切開部に自家グラフト(肋軟骨、骨膜、心膜など)を当て、内腔を拡大する方法である。合併症として再狭窄や肉芽形成などが見られ、術後管理に難渋する例も少なくない。これ以外には気管後壁を縦切開し食道壁を用いて拡大する方法や、気管を横断した後側々吻合するスライド気管形成(Slide Tracheoplasty)なども試みられている。また、最近では内視鏡下に狭窄部をバルーン拡張したり、その後にステントを留置して拡大を計る方法も試みられている。</p>	<p>難病の団体・HP</p>