

当院のOSAS手術実績



新潟厚生連上越総合病院
耳鼻咽喉科 五十嵐良和
上越教育大学 佐藤 誠

対象

上越総合病院内科に、いびき睡眠時無呼吸外来を開設したH13秋以降、耳鼻咽喉科でOSAS手術を施行した20症例。

耳鼻科受診経路： 直接 2

他院より紹介 1

いびき外来より紹介 17

PSG： 術前施行 19 (術後再検 8)

検討項目

いびき外来から耳鼻科への紹介理由

手術成績 自覚改善度

他覚改善度 (AHI改善率)

術後合併症

術後のOSAS治療状況

対象プロフィール

年齢 : 平均39歳 (13-59)

性別 : 男16 女4

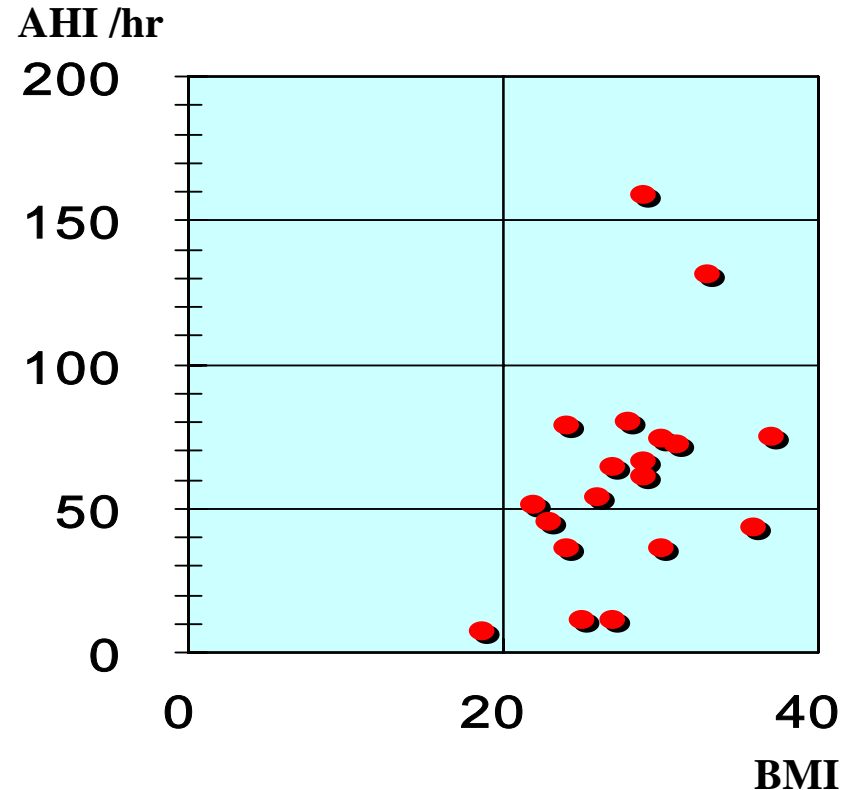
BMI : 平均27.7 (18.7-37.5) kg/m²

AHI : 平均64.4 (11.1-159) /hr

手術症例のBMIとAHI

肥満度	BMI	
	40-	0
	35-40未満	2
	30-35未満	4
	25-30未満	8
○	-25未満	6

重症度	AHI	
高	40-	16
中	20-40未満	0
軽	10-20未満	2
正常	-10未満	1



高度肥満が少ない一方、
OSAS重症例が多い。

骨格の細い日本人の特徴

いびき外来からの紹介理由 (重複あり)

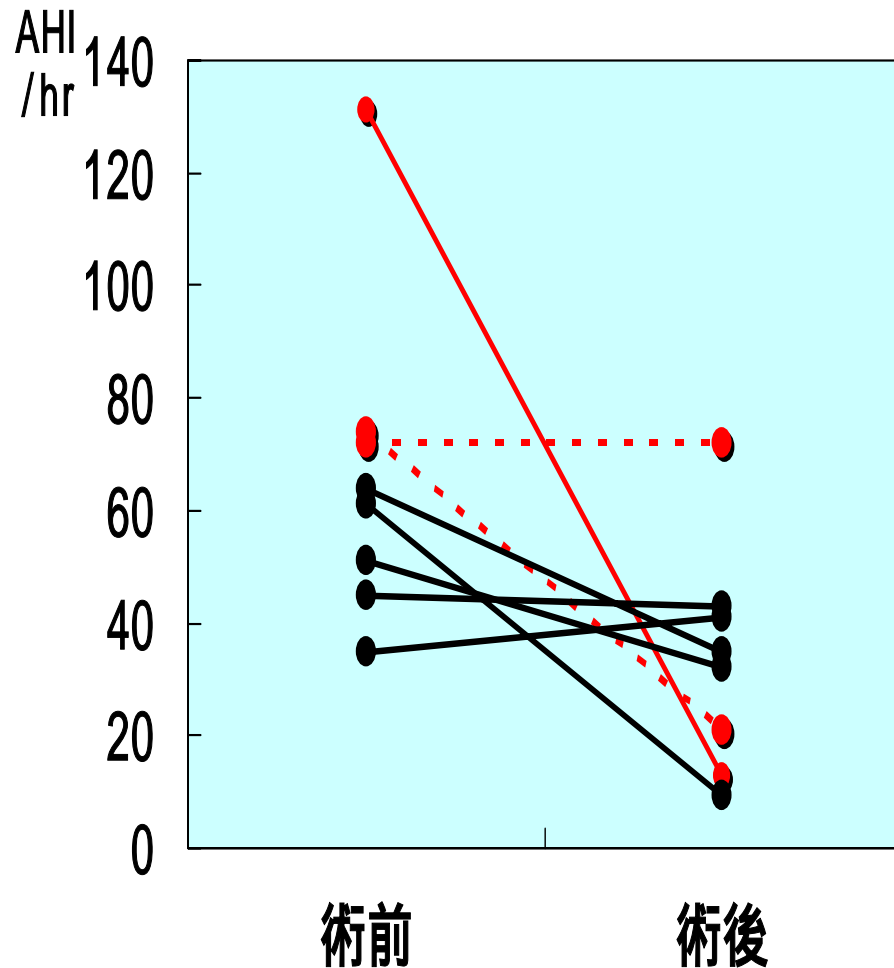
n-CPAP不適応	単純にいや	1
	鼻閉強く施行不能	1
	高度肥満のため圧が高い	1
n-CPAP以外で早期治療希望		3
	(うち海外出張予定 1)	
手術効果を期待する耳鼻科的所見		
	鼻閉	8
	扁桃肥大	8
	習慣性扁桃炎	1

施行術式と自覚改善度 (n=20)

施行術式	UPPP	8
	鼻内矯正術	2
	両手術併用	10
自覚改善度	改善	9
	やや改善	9
	不変	2

鼻内手術の併用が多い、自覚成績は良好？、、

他覚改善率 (AHI) (n=8)



赤 BMI 30 点線 UPPPのみ
黒 BMI <30 実線 鼻内併用

AHI改善

75%以上	著効	2
50~75%	有効	1
25~50%	軽快	2
25%未満	不変(悪化)	3

高度肥満の著効例を認めるが、
総じて他覚成績はよくない。

手術適応を慎重にする必要あり。

自覚改善度の比較 (n=8)

自覚症状	改善	やや改善	不変
AHI 著効	2		
AHI 有効			1 *
AHI 軽快	1	1	
AHI 不変		2 * *	1

* AHI有効でも自覚症状が不変

* * 自覚がやや改善してもAHI不変

自覚症状だけで評価するのは不十分。

PSGによる重症度の評価が欠かせない。

術後合併症

術後出血 5	鼻腔	2
	咽頭 (輸血1)	2
	頸部血腫	1
感覚障害 6	咽頭違和感	3
	嗅覚低下	1
	味覚低下	2

やはり、OSAS手術のリスクは高い

術後OSAS治療 (n=20)

	自覚症状			
	改善	やや改善	不変	計
術後治療				
治療終了	4			4
自己判断で中断	4	2		6
n-CPAP		3	1	4
マウスピース		1		1
減量中		1	1	2
経過観察中	1	2		3

自覚症状が改善すると、自己判断で中断する人が多い。

自覚症状が改善しても、AHIが正常とは限らないため、
術前、術後PSGと経過観察の必要性を説明、しておくことが重要。

ま と め

OSAS手術の需要は、鼻閉のためn-CPAPが困難、n-CPAP以外の治療を望む場合などにある。

術後、自覚症状が改善しても、AHIが不良なままの場合がある。したがって、自覚症状の改善のみで治療を終了するのは危険。

手術に期待できる効果とリスク、術前術後のPSGの必要性、術後追加治療が必要な可能性、をインフォームドコンセントとして説明することが重要。