

声帯癬痕の疫学調査のためのアンケート調査報告書

日本喉頭科学会

声帯癬痕の疫学調査および診断基準の作成のためのワーキンググループ

Official Report of Epidemiologic Survey of the Vocal Fold Scar and Sulcus in Japan

The Working Group for Epidemiologic Survey and
Diagnostic Guideline of the Vocal Fold Scar
The Japan Laryngological Association

Keywords : vocal fold scar, sulcus, epidemiology, guideline

背景・目的

声帯癬痕（溝症を含む）は声帯粘膜が硬化して重度かつ永続的な音声障害を来す疾患である。確立された治療法はなく、対応できる医療機関も限られているのが現状である。癬痕化した声帯を柔軟化するために、かつては癬痕切除・切除術、脂肪や筋膜の粘膜固有層への移植術、slicing手術などが考案され、最近では塩基性線維芽細胞増殖因子や肝細胞増殖因子、さらには脂肪由来間葉系幹細胞を用いた再生医学的治療法の開発が試みられてきているが、未だに確立した治療法には至っていない。一方で、声帯癬痕は声帯の炎症、濫用・誤用による外傷、長期挿管、放射線照射、声帯の手術など種々の原因で発生するが、その疫学的な詳細は不明であり、国内外においてどの程度の患者数があるのかすらわかっていない。本症のような難治性疾患の新規治療開発においては、その疾病の疫学、病態、診断基準等の資料がPMDAやAMEDから要求され、それなしでの薬事承認を目指した開発は難しいのが現状である。そこで、日本喉頭科学会では「声帯癬痕の疫学調査および診断基準の作成のためのワーキンググループ」を設置し、本邦における声帯癬痕の疫学資料の作成と、診断基準の作成を行うこととなった。世界的に声帯癬痕の疫学調査や診断基準はなく、世界初で日本発の貴重な情報発信にも繋がるものと期待される。

方法

本邦における声帯癬痕の疫学データを収集するために、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の定める耳鼻咽喉科専門研修基幹施設を対象に、年間の新患数およびその詳細についてアンケート調査を施行した。

対象施設：83施設

調査対象期間：2021年（令和3年）1月～12月

調査項目：上記期間における新患数、年齢（最低、最高、

平均）、性別、原因（炎症性、長期挿管、声帯手術、放射線治療、溝症、その他）、病悩期間（症状発現から初診までの期間）、重症度（軽症、中等症、重症）、治療の有無（なし、音声治療、外科治療（声帯注射を含む）、両方）。

*放射線後の症例については音声障害を訴えた症例に限る。

*軽症、中等症、重症についてはそれぞれGRBASのG1、G2、G3相当とするが、他の判断でも可とする。

令和3年11月5日、京都府立医科大学の医学倫理委員会で承認を得たうえで、令和4年1月～4月に調査を施行した。なお、IRBの必要性については各施設に一任した。

結果

回収率：83施設中48施設（58%）

年間新患数：217名

年齢：7歳～90歳、平均62歳

性別：男性141名、女性74名、不明2名

原因（図1）：声帯手術後が最も多くて64名、溝症が54名、放射線治療後が37名、炎症性が34名であった。

病悩期間：6カ月～123カ月、平均39カ月

重症度（図2）：軽症が最も多く97名、中等症が80名、重症が37名で、不明が4名であった。

治療（図3）：無治療が136名と最も多く、音声治療34名、音声外科31名、両者14名で、不明が2名であった。

考察

今回の集計では回収率約60%において年間新患数が217名であった。この割合で計算すると年間新患数は約350名程度と推察され、声帯癬痕（溝症含む）が希少疾患であることが明らかとなった。

原因としては声帯の手術後が最も多く、溝症が続いた。声帯の手術後としては腫瘍に対する声帯切除後が最も考えられるが、今回のアンケートではそこまでは不明である。ポリープなどの良性疾患後にも発生している可能性は考え

られる。

重症度でみると、ほとんどの症例は軽症から中等症であったが、約17%の症例は重症であった。これらに対し、約60%の症例に対しては治療がなされておらず、音声治療あるいは音声外科治療がそれぞれ約20%の症例に行わ

れていた。確立された治療法がないために無治療の症例が多数を占めている現状が明らかとなった。

今回の調査で、本邦における声帯癬痕（溝症含む）の凡その罹患数とその概略が確認できた。

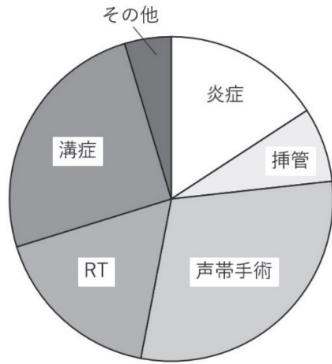


図1 声帯癬痕の原因
RT：放射線治療

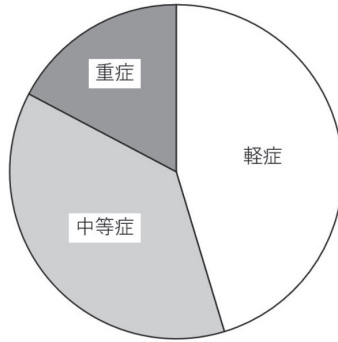


図2 重症度（不明例を除く）

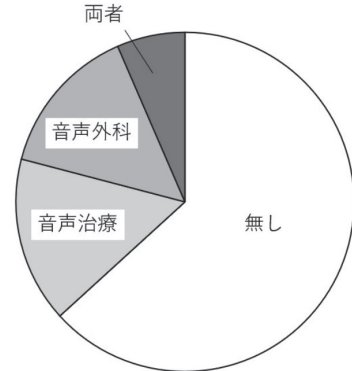


図3 治療の内訳（不明例を除く）

資料1 ワーキンググループメンバー

座長	平野 滋	京都府立医科大学	
	片田 彰博	旭川医科大学	
	溝口 兼司	国立病院機構北海道医療センター	
	平野 愛	東北大学	
	室野 重之	福島県立医科大学	
	上羽 瑠美	東京大学	
	齋藤康一郎	杏林大学	
	二藤 隆春	埼玉医科大学総合医療センター	
	松崎 洋海	日本大学	
	杉山庸一郎	京都府立医科大学	
	委員	岸本 曜	京都大学
		小川 真	大阪市立総合医療センター
		細川 清人	大阪大学
		田中加緒里	愛媛大学
		原 浩貴	川崎医科大学
		安達 一雄	九州大学
		千年 俊一	久留米大学
		熊井 良彦	長崎大学
		山下 勝	鹿児島大学
		オブザーバー	梅崎 俊郎

資料2 協力施設（五十音順）

愛知医科大学	佐賀大学	鳥取大学
秋田大学	札幌医科大学	長崎大学
旭川医科大学	産業医科大学	名古屋市立大学
愛媛大学	自治医科大学	名古屋大学
大分大学	順天堂大学	日本大学
大阪医科薬科大学	昭和大学	羽島市民病院
大阪大学	信州大学	兵庫医科大学
岡山大学	聖マリアンナ医科大学	福井大学
鹿児島大学	千葉大学	福岡大学
金沢大学	筑波大学	福島医科大学
川崎医科大学	東海大学	藤田医科大学
北里大学	東京医科大学	北海道大学
京都大学	東京大学	三重大学
京都府立医科大学	東北大学	山形大学
久留米大学	徳島大学	横浜市立大学
国際医療福祉大学(成田)	獨協医科大学	琉球大学