

日本喉頭科学会会員の皆様へ

平素より多大なご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

日本喉頭科学会 作成

「声帯癒痕の診断基準」

が無事完成したため下記に公開させていただきます。

皆様にはパブリックコメント等にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

頂いたコメントに対するワーキンググループの考えについては下記をご覧ください。

作成にあたり多くの方々の貴重なご協力を得ましたこと、心から感謝申し上げます。今後とも引き続きご支援宜しくお願い致します。

2024年11月6日

日本喉頭科学会

声帯癒痕の疫学調査および診断基準の作成のためのWG

座長 平野 滋

理事長 折館伸彦

パブリックコメント募集結果報告

3名からのご意見

1. Type IV 広範にわたる病変で声帯隆起の著明な減量を伴うもの a:片側または両側のカバ
ーおよびボディを含む病変で、後方狭窄および片側または両側の固定を伴うについて
⇒後部声門狭窄を伴う癒痕の場合、(輪状披裂関節の固着をしていなければ)内転は多少する
ものの、外転の制限がある症例があるかと思えます。その場合は固定ではなく可動制限と表現
するのが妥当かと思えます。ご検討いただければ幸甚です。

【回答】

- ・ 大変有用なご意見ですが、この分類は ALA、ELS から提唱された国際標準なので、今回はその基準にあわせておきたいと思えます。
- 2. 現在機器を持っていない医療機関もあると思えますが、ストロボスコープ検査は 当然必須で良いと思えます。
- 3. 非常に臨床科にとってわかりやすく、実臨床でも使いやすい診断基準になっていると思えます。

声帯癒痕診断基準 (2024年11月作成)

1. 定義: 声帯粘膜の線維性変化により粘膜振動が障害された状態を声帯癒痕と定義する。

2. 診断基準

- 喉頭ストロボスコープ検査で声帯振動の減弱もしくは消失を認める。
 - 他の器質的および機能的疾患が否定されている。
- * 声帯癒痕をきたしうる既往(炎症、外傷、音声外科手術など)がない場合を特発性とする。

3. 分類

ALA(American Laryngological Association)および ELS(European Laryngological Society)の提言に従い、下記の5通りに分類する。

Type I 粘膜固有層の萎縮(上皮の変化の有無は問わない)

a: 片側性

b: 両側性

Type II 上皮、粘膜固有層、筋肉の障害

a: 片側性

b: 両側性

Type III 前交連にかかる病変

Type IV 広範にわたる病変で声帯隆起の著明な減量を伴うもの

a: 片側または両側のカバーおよびボディを含む病変で、後方狭窄および片側または両側の固定を伴う

b: 声門上および/または声門下狭窄を伴う

出典: Hantzakos A, Dikkers FG, Giovanni A, Benninger MS, Remacle M, Sjögren EV, Woo P. Vocal fold scars: a common classification proposal by the American Laryngological Association and European Laryngological Society. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019;276(8):2289–2292.

4. 重症度分類

声帯の物理的障害の程度として振動性を指標として原則下記のとおりとする。

Grade 1(軽症) 声帯粘膜振動の軽度減弱

Grade 2(中等症) 声帯粘膜振動の中等度減弱

Grade 3(重症) 声帯粘膜振動の高度減弱/消失

*ただし、VHI(VHI-10), GRBAS 尺度の程度も考慮する。

作成:

日本喉頭科学会声帯瘢痕の疫学調査および診断基準の作成のためのWG

座長 平野 滋

委員 安達一雄、上羽瑠美、小川 真、片田彰博、岸本 曜、熊井良彦、齋藤康一郎
杉山庸一郎、田中加緒里、千年俊一、二藤隆春、原 浩貴、平野 愛、細川清人
松崎洋海、溝口兼司、室野重之、山下 勝

素案作成: 岸本曜、熊井良彦、山下 勝