S. YAMAGISHI, M.D.: A CASE OF A MULTILOBULAR
OSTEOFIBROMA CONTAINING SOME TEETH IN
A MAXILLARY SINUS

含歯性多胞嚢胞性上顎洞骨繊維腫例

横浜医科大学耳鼻咽喉科教室（主任 柏戸貞一教授）

山 岸 正 彌
ヤマギシ セイ ヤ

緒 論

一般に上顎骨は骨繊維腫の好發部位とされている。私も今回上顎洞に發育した骨繊維腫の1例を経験した。然し乍ら其臨床所見に於ては之を單純なる骨繊維として片附けてよいか否か些か判定に苦しみ、寧ろ上顎に稀有であるとせられるオドントームの一種と考えるべきではないかと思われる症例であつたので、之を茲に報告すると共に、2,3の考察を加えて見たいと考える。

症 例

患者：15歳男子。家族歴、既往歴には特記すべきことが無い。

現病歴：昭和24年6月頃より右頬部に腫脹起り次第に増大して來たので、同年10月初めて医療を求めて上顎肉腫の疑を置かれ、同年11月19日私共の所に紹介せられた。

初診時所見：全身的には異状が無い。局所的には右頬部に瀰蔓性に強度に腫脹している。然し乍ら局所皮膚には異状が無い。又眼球乃至眼窩にも異状無く、外鼻も正常であつて、腫脹部を触診するに硬固である。鼻内に於ては右側鼻腔にゲルベル氏隆起を認めるが、後鼻鏡検査上には異状が無い。口内に於ては右側前庭部に強い腫脹があり一部に羊皮紙様捻髪音を呈する。齒槽突起並に口蓋には異状無く、腫瘍は主として上顎骨、殊に上顎洞を中心とした腫瘍を思わせた。尙口腔所見として上下顎共智歯を除く外、齒列正常にして齒牙疾患は存在しない。両側下顎下淋巴腺は左右共示指頭大乃至小指頭大に腫脹しているが癒着圧痛等を認めない。胸腹部には異状無く、ツベルクリン反應陰性。血液所見にも特別の变化無く、「ワ」氏反應陰性。顔面「レ」線写真にては右上顎洞は全く正常像を失ひ上顎洞を中心とし

上顎骨拡大並に其内容の不規則な影像が現われ、一見上顎骨悪性腫瘍を思ひしめるものがあつた。然し乍ら齒牙齒根部「レ」線写真には異状が無い。又腫瘍の中心に向い眼窩下方より試験穿刺を行うに血性漿液約15ccを得之を鏡檢するに、大部分赤血球にして少数の淋巴球を混じ白血球殆ど無くコレステリン結晶板も見られない。充分な確定診断も下し兼ね上顎濾胞性齒牙嚢腫が最も考えられた。

手術所見：同月22日デンケル氏の術式に従い手術を行つた。先ず口腔前庭に切創を置き顔面軟部を上顎骨より剝離するに、上顎洞顔面壁の一部は非常に菲薄となり之が爲め直ちに上顎洞の一部が露出して來た。依つて其部を中心として上顎洞を開放するに、顔面骨壁の直下に上顎洞粘膜を認めたが、鼻腔側粘膜は其下面より強く外方に圧排せられて居り此粘膜を剝離するに、其正中側より洞底に亘り薄膜より成る多数の嚢胞があり、其内容を流出せしむるに、此嚢胞は上顎洞鼻腔側壁並に上顎洞底に發育した弾力性軟の腫瘍の一部であることを知つた。即ち其所見は一見上顎洞骨膜下に發育した肉腫を思ひしめるものがあつたが、更に腫瘍の除去を進めるに、上顎骨とは関連無く上顎骨より容易に剝離せられ、結局上顎洞骨膜と上顎骨との間に瀰蔓性に發育した特殊な腫瘍であることを知つた。更に腫瘍中には智歯と思われる齒牙及び軟い齒牙胚種々1個を見出した。充分腫瘍を除去した所、上顎洞は非常に拡大された空洞となつたので下鼻道並に鼻底粘膜を洞底へ圧迫し、圧迫タンポンを施し手術を終つた。術後の経過は順調で21日後半退院した（手術所見第1図参照）。

摘出標本の肉眼的並に病理組織学的所見：腫瘍は拇指頭大の実質性部分と嚢腫性部分とより成り、前者は弾力性軟を呈し、後者は多胞嚢胞性であり赤

山 岸 論 文 附 圖

第 1 圖 手 術 所 見

第 2 圖 組 織 標 本

実 質 性 部 分

囊 胞 性 部 分

褐色の漿液を入れて居た。智歯の根部は陥凹して歯根部を認めず、歯牙胚種は大豆大にして弾力性軟を呈し略々円形である。腫瘍の主要部分に就いてヘマトキシリン・エオジン染色を行い鏡検するに、

(1) 実質性部分は多数の紡錘形細胞の集合より成り、其間に結締組織繊維走り、其間骨母細胞乃至歯牙母細胞と思われるものも配列あり、此細胞列に囲まれた中央は石灰化を示し、又腫瘍基質の所々には嚢胞性に拡大せる組織間隙を認めた。

(2) 嚢胞性部分は多胞性であるが、各嚢胞共直接実質性部分に包まれ其間に上皮性組織を認めず其状は所謂組織間隙嚢腫を思ひしめた。

以上の病理組織像は第2図の如くである。

考 按

以上記述したように本症例は最初上顎肉腫次いで上顎洞嚢胞性歯牙嚢腫が疑われた。然し乍ら其何れにせよ之が決定的診断は下し得ず、手術を施行して初めて上顎洞骨膜と上顎骨との間に発生した含菌性の多胞嚢胞形成性腫瘍であることを知つた。更に病理組織學的に検索して見ると、其實質性部分は骨纖維腫様の所見を呈し、一見嚢胞形成性骨纖維腫と考えられた。然し乍ら上顎洞骨纖維腫に関する Ueyeno, Hilderbrandt, Grünwald, 弘中・伊藤, 岡, 眞田氏等の報告に依れば、其何れに於ても之と歯牙との関係は否定されて居り、従つて其病理組織學的所見が近似しているにも拘らず、骨乃至骨膜とは無關係に発生し、其腫瘍中に幼弱歯牙及び歯牙胚種を介在せしめていた本症例は、以上の諸家に依る上顎洞骨纖維腫に関する記載とは可成り趣を異にしているように思われる。又其病理組織學的所見は明に嚢胞性歯牙嚢腫或は上顎洞キストームを否定せざるを得ない。茲に於て本症例の決定には益々困難を感じたのであるが、偶々 *Lexer* の外科總論に於ける骨腫の項に「顎部に於ては上顎洞骨纖維腫の外に、更に中心性の迷入歯牙胚種を取囲む腫瘍が屢々見られ、此者の一部は純粋性骨腫に過ぎないが、一部は本來象牙質より成り正常乃至異常位を取れる歯牙より発生せるオドントームである。」と記載されているのを見出し、本症例に就いて一應オドントームも考慮すべきではなからうかと思われた。

抑々オドントームに就いては1821年 *Oudet*氏が初めて本腫瘍を報告して以來其報告は年を追つて増加し、古くは *Perthes*, *Partsch*, *Broca*, *Bland-Sutton*, *Loos*, 最近に於ては *Siegmund*, *Heine*, *Hilderbrandt* 等枚舉に遑が無く、成書に依れば本腫瘍は上顎には少いものとされている。石井氏の統計に於ても歯牙腫瘍中僅に1.6%を算し、更に上下顎の比は3對7とされて居り、又私が副鼻腔オドントームとして文献上に認め得たのは *Maag* 及び小田氏の2例のみである。従つて本症例を上顎洞オドントームと決定するには尙聊か躊躇を感じ得ないが、*Kronfeld* の記述に依れば「或種オドントーム即ち所謂 *Osteodontom* は總て不規則な象牙質及び白堊質或は珐瑯質の無い骨様組織より成る」と云い、又 *Heine* は「或種オドントームは主として紡錘型並に星型細胞と石灰化せる骨様組織或は珐瑯質に覆われた象牙質滴を豊富に有する間葉系組織より成る」と云う記載をなし、之等 *Kronfeld*, *Heine* 氏等の意見に従えば、本症例に於ける病理組織學的所見は必ずしもオドントームを否定するものではない。殊に遠藤氏は其著書中に「所謂含菌性多胞性嚢腫として一部の人の稱する嚢腫も亦混合性複合性オドントームの著しく發育擴大せるものに非ずや。」と云う極めて示唆に富む記述を行つて居り、之等の諸點を併せ考える時は、本症例は結局上顎洞オドントームの1例ではないかと考えざるを得ないのである。

今若し本症例が以上考察した如く一般成書に稀有なりとせられる上顎洞オドントームとするならば、私は更に茲に1つの考察を進めたい。即ち成書に従うならば、一般にオドントームは下顎に多く上顎に少なしと記載せられて居るが、此理由は如何なる次第に依るものであろうか。若しも下顎に比較的多く本腫瘍が認められるとするならば、上顎に於ても亦同様に之が発生は認められねばならないのではなからうか。即ち私は菌性腫瘍に於ては上顎と下顎とに發生素因の差を認むべきものや否や其解決に苦しむのであるが、今本症例の經驗を以て考察するに、下顎骨に於ては一般に腫瘍が発生せる場合、腫瘍は全く下顎骨内に發育するの外其發育の餘地を有せず、従つて其腫瘍は容易に周圍組織の壓迫破壊を來し一

見齒性腫瘍として認識せられることが容易であるが、上顎に於ては之と相違し、上顎骨内には大なる空洞が存し、爲に腫瘍は周圍組織を壓迫破壊すること無く之が發育の餘地を上顎洞内に見出し、従つて上顎骨に發生した齒性腫瘍は下顎骨に於ける場合に比し、定型的所見を潜伏せしめる可能性が多いのではなからうか。従つて上顎に發生した齒性腫瘍は、下顎に發生した夫れとは全く臨床像を異にし、爲に下顎に於て認められたオドントームの臨床像は上顎に於て認められることが少いと云う事も起り得、惹いては本症の上顎に少なしとの一般通念を生むに至つたのではなからうか。

結 論

私は上顎洞に發育した特異なる含齒性多胞嚢胞形成性骨纖維腫の1例を経験した。本症例の手術所見を基礎として考える時、本症例は上顎洞に發生したオドントームではないかと考えさせられる。本症は上顎には稀有なりと稱せられるが、所謂上顎骨骨纖維腫を仔細に検討する時は、所謂オドントームの部類に屬せしめ得べきものも或程度存在するのではなからうか。

参 考 文 献

- 1) *Lexner: Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie* 2) *Wullstein: Lehrbuch der Chirurgie*
- 3) *Kronfeld: Histopathology of the teeth and their surrounding structures* 4) *Ehrlich: Pathology for students and fractioners of dentistry*
- 5) 石井正: 大日耳鼻, 33巻. 6) 小田大吉: 大日耳鼻, 35巻. 7) 岡三郎: 大日耳鼻, 37巻. 8) 廣田寛治: 大日耳鼻, 40巻. 9) 遠藤至六郎: 口腔外科通論及手術学.

終りに終始御懇篤な御指導並に御校閲を賜つた主任柏戸教授及び本症検索の機会を與えられた福島博士並に吉村助教授に衷心より謝意を表します。

本論文の要旨は日本耳鼻咽喉科学会第280回東京地方会に於て報告した。

(原稿到着=昭和26.4.21日)

學 會

九州地方會第240回集會記事補遺

(第55巻第2号に掲載した同会記事の補遺)

耳性頸靜脈血栓治験例

河田政一・(演)石井 浩 (久医大)

抄録未着。

耳性大脳膿瘍の1例

原 田 筑 紫 (久医大)

患者は右側の悪臭ある耳漏、高度の難聴、頭痛を主訴とした23才男子。入院後根治手術を施行、術後尚悪臭ある膿汁の滲溜依然として去らず、加うるに兩側殊に左側に向う眼震、左側の足反射、膝蓋腱反射亢進、嘔吐、應答の遲鈍、1週間おき位の高熱、鬱血乳頭、頸部強直、術創の易出血性等の症状あ

り、更に腦脊髄液所見上液壓300mm近くあり、ノンネ、パンデイ反應何れも陽性。細胞數増加を認め、遂には昏睡状態となり瞳孔縮小、對光角膜反射の消失等起し再手術を施行した。初め小脳膿瘍を疑い小脳穿刺をしたが陰性、乳様洞部、硬腦膜露出後大脳穿刺を試み計20ccのクリーム様の膿汁を吸出し得た。菌は培養の結果白色葡萄狀球菌、此部に十字切開を加え硝子ドレーンを挿入、交換するうち、意識も完全に明瞭となり経過良好となつた例である。因に経過中「ペ」使用總量300萬單位。腰椎穿刺は殆んど毎日施行した。最後にケルネル氏の分類に鑑み比較考按して見た。