歯根嚢腫の臨床

毛利 学・西尾 正寿・島津 薫

毛利 純*・堀田 雄一・矢谷憲一郎**

Clinics of the Radicular Cyst

Manabu Mohri, Masatoshi Nishio, Kaoru Shimazu,
Jun Mohri, Yuichi Hotta and Kenichiro Yatani

(Osaka Dent. Univ.)

The following points deserve attention in the handling of radicular cysts.

Diagnosis of this cyst is mainly based on X-ray studies, while crackling of parchment in the canine fossa is also important as an auxiliary finding for diagnosis.

The most noteworthy finding in the X-ray study is multilocular radiolucency and such requires differentiation between this cyst and carcinoma (adenoid cystic carcinoma).

Whether or not a radical operation of the maxillary sinus should be carried out at the time of removal of the cyst presents difficulties. Evaluation of the extent of the lesion on the mucous membrane by excretory function tests is on approach. When a cyst is large, however, a radical operation on the maxillary sinus may also be justified even in cases in which the preservation of the sinus mucous membrane may be possible.

緒 言

歯根嚢腫は大多数の症例が歯科・口腔外科を受診し、耳鼻科領域では取扱われることの少ない疾患である。われわれが本疾患を観察できる機会は次の場合に限られる。その1は、上顎臼歯に発生した嚢腫が頬部腫脹を起こし、X線上骨欠損像を呈し悪性腫瘍が疑われる場合である。その2は嚢腫と上顎洞との位置的關係、さらに嚢腫摘出に際して上顎洞の処置を如何にするかについて精査依頼を受ける場合である。

以下、われわれが観察した症例に基づき、臨床上注意すべき事項について述べる。

症 例

症例1 18才、女性

初診：昭和51年5月22日

主訴：左頬部腫脹および頬部痛

現病歴：来院1週間前、特別の誘因なく左頬部腫脹と頬部痛をきたし、抗生剤の投与を受けたが症状は軽快せず、腫脹と疼痛が増強するた

*大阪歯科大学耳鼻咽喉科学教室

**大阪歯科大学口腔外科学教室第二講座

写真1 症例1: 初診時所見
左頬部腫脹と頬部痛が著明である。

写真2 症例1: 左上顎洞に陰影を認めるが、骨欠損像はない。

め外科から上顎悪性腫瘍の疑いで当科へ紹介された。この間、鼻症状の訴えはない。

局所所見: 左頬部は発赤, 腫脹が著しく両眼瞼に浮腫を認める(写真1)。下眼窩孔部の圧痛は著明である。口腔前庭は浅く, 犬歯窩から上顎結節にかけて圧痛が著しく十分な触診はできない。

鼻鏡所見: 鼻粘膜の発赤を認める以外に特別な所見を認めない。

歯牙所見: 患側側切歯は治療歯で, 第1大臼歯にカリエスを認めるが, 他の歯牙はすべて健全歯である。打診反応を調べると側切歯に強い打診痛がある。

X線所見: 単純撮影では, 左上顎洞に陰影を認めるが骨欠損像はない(写真2)。オルソパントモグラムでは, 側切歯は根管充填が行われているが, その根尖に境界明瞭な透過像が認められ囊腫と考えられる。第1大臼歯には根尖病巣を認めず洞底との接触も認めない(写真3)。

治療: 入院時, 口腔前庭において側切歯から第1小臼歯におよぶ部位に切開を加え排膿を計った。側切歯直上の犬歯窩は膨隆し羊皮紙様捻髪音を触知できる。膨隆の中心部には米粒大の骨欠損が形成されている。骨欠損部を拡大して囊腫を開放すると, 囊腔内は膿汁が充滿している。膿汁吸込後, タンポンを挿入し開放創とした。5日間の経過で眼瞼浮腫は消退し, 頬部の腫脹および疼痛の軽減をみた。5月28日, 囊腫摘出と同時に側切歯の抜歯を行った。

症例2 30才, 男性

初診: 昭和49年9月9日

主訴: 左頬部腫脹

現病歴: 1年前, 左上顎臼歯の歯痛と軽度の頬部腫脹があり歯科医を受診した。通院加療中, 2回にわたって口腔前庭に切開を受け歯痛と頬部腫脹は消退した。最近になって再び同側の頬部腫脹が起こり, 腫脹が増強する傾向があるため歯科医より紹介された。この間、鼻症状の訴えはない。

局所所見: 左頬部はビマン性に腫脹し, 下眼

写真3 症例1: オルソパントモグラム

側切歯根尖に嚢腫像を認める(矢印)。同歯は根管充填が行われている。S: 上顎洞

写真4 症例2: 左上顎洞の陰影と洞側壁に骨欠損像を認める。

窩孔を中心に圧痛が強い。口腔前庭は浅く、第1大臼歯に相当する部位に瘻孔があり、圧迫によって膿汁の流出を認める。触診では瘻孔を中心とする部位に羊皮紙様捻髪音を触れる。

鼻鏡所見: 患側下鼻道側壁の膨隆を認めるが、中鼻道には所見はない。

歯牙所見: 第1大臼歯は治療歯である。第1・第2小臼歯および第2・第3大臼歯はカリエスで、歯髄テストではいずれも無髄歯である。この5歯の打診検査では打診痛はない。

X線所見: 単純撮影では、左上顎洞の陰影と洞側壁に骨欠損像を認める(写真4)。オルソパントモグラムでは、第2小臼歯から第3大臼歯におよぶ大きな嚢腫と考えられる透過像が認められる(写真5)。断層撮影では、嚢腫によって上顎洞は上方に圧排され狭小化している(写真6)。

治療: 嚢腫摘出に先立って、第1・第2小臼歯および第2・第3大臼歯に根管充填を行った。手術は歯頸部に切開を加え、歯ぎんを骨膜とともに剝離挙上し犬歯窩を露出する犬歯窩は半球状に膨隆し、その部の骨質は菲薄になっており、第1大臼歯の直上に小指頭大の骨欠損があり嚢腔内と交通している。薄くなった骨壁を除去し嚢腫を剝離する。剝離は容易である。上顎洞は下壁から嚢腫によって圧排され、嚢腫との隔壁は紙の様に薄くなっており、洞粘膜の一部は嚢腫壁と強く癒着している。嚢腫と洞粘膜と一塊にして摘出し、対孔は中鼻道に作成した。

症例3 44才、男性

初診: 昭和52年3月22日

主訴: 左頬部異和感および左鼻閉塞

現病歴: 昭和51年5月24日、左頬部にしびれ感があり内科を受診した。内科的疾患はなく、耳鼻科に転科し鼻中隔彎曲症を指摘され矯正術

写真5 症例2: オルソパントモグラム

第2小臼歯から第3大臼歯には根管充填が行われている。

写真6 症例2: 断層撮影

上顎洞(小さな矢印)は嚢腫(大きな矢印)によって上方に圧排されている。

を勧められた。その頃、左上顎第1大臼歯に痛みをきたしたため歯科に転科し加療を続けたが、同年11月12日歯根膜炎併発のため抜歯を受けた。抜歯時、第1大臼歯口蓋根に肉芽が認められている。その後も頬部のしびれ感は軽快せず、次第に痛みが加わってきたため本院口腔外

科を紹介され、第1大臼歯部の残存嚢胞と診断された。この間、左鼻閉塞は続いている。

局所所見：左頬部には軽度の腫脹が認められ、下眼窩孔を中心に圧痛がある。犬歯窩から上顎結節にかけて圧痛があり、羊皮紙様捻髪を触れる。

鼻鏡所見：左側に鼻中隔は弯曲し下甲介と接触している。下鼻道側壁、中鼻道には所見を認めない。

歯牙所見：第1大臼歯の抜歯窩は治癒の状態である。他の上顎歯牙には所見を認めない。

X線所見：単純撮影では、左上顎洞に陰影を認める。オルソパントモグラムでは、上顎臼歯部に多房性の陰影を認める(写真7)。上顎洞造影検査では、上顎洞は嚢腫によって上方に圧排されているがレリーフの乱れはない。

治療：鼻中隔矯正術に続いて嚢腫摘出術を行う。歯頸部切開により犬歯窩を露出する。犬歯窩は半球状に膨隆しているが骨欠損はない。犬歯窩を削開し嚢腫壁を露出し嚢腔内をみると、充実性の腫瘍が充満しており組織検査の結果腺様嚢胞癌と判明した。5FU1750mg 動注, Co⁶⁰ 3,000 rad 照射後6月7日、上顎全摘出術を施行した。

症例4 51才, 女性

初診：昭和50年3月31日

写真7 症例3 (腺様嚢胞癌): オルソパントモグラム
多房性の陰影が認められる。第1大臼歯は抜歯されている。

写真8 症例4: 上顎洞造影検査

犬歯欠損, 側切歯から第1小臼歯にかけてブリッジが装着されている。
原因歯: 第2小臼歯, S: 上顎洞

主訴: 左頬部腫脹

現病歴: 以前から左第2小臼歯にカリエス(残根)があり, 抜歯を勧められていたが放置していた。来院1カ月前頬部の腫脹が発来した。本院口腔外科を受診し, 第2小臼歯の歯根嚢腫と診断され摘出術が決定された。嚢腫摘出に際して, 嚢腫と上顎洞の位置的関係および上顎洞の処置を如何にするかについて, 口腔外科より依頼を受けた。

局所所見: 左頬部に腫脹を認め, 下眼窩孔部に圧痛がある。犬歯窩には羊皮紙様捻髪音を触れる。

鼻鏡所見: 所見を認めない。

歯牙所見: 犬歯は欠損し, 側切歯から第1小臼歯にかけてブリッジが装着されている。第2

小臼歯は残根状態で打診痛がある。

X線所見: 上顎洞造影検査によって上顎洞と嚢腫との位置的関係は明瞭である。上顎洞は嚢腫による圧排像がみられるが, 洞粘膜の肥厚を認めない(写真8)。1週間後の撮影では, 造影剤は完全に排泄され洞粘膜の機能は良好と判定された。

治療: 嚢腫摘出と同時に第2小臼歯および第1大臼歯の抜歯が行われた。嚢腫と上顎洞の間には健康な骨組織が認められ, 上顎洞を開放することなく保存した。

症例5 53才, 男性

初診: 昭和51年9月31日

主訴: 右頬部痛

現病歴: 右頬部痛のため歯科を受診し犬歯の

写真9 症例5: 上顎洞造影検査
原因歯: 犬歯, S: 上顎洞

写真10 症例5: 摘出標本
嚢腫と洞粘膜との間に介在する骨組織は薄く, 嚢腫壁の一部は洞粘膜と癒着している。

歯根嚢腫を指摘された。嚢腫と上顎洞との関係および上顎洞の処置について精査依頼を受けた。

局所所見: 右側頬部に軽度の腫脹を認め, 下

眼窩孔部の圧痛は著明である。犬歯窩には羊皮紙様捻髪音を触れる。

鼻鏡所見: 所見を認めない。

歯牙所見: 中切歯, 側切歯および犬歯(残根にカリエスがあり, 歯髄テストではいずれの歯牙も無髄歯である。犬歯には打診痛がある。

X線所見: オルソパントモグラムでは, 犬歯の根尖に嚢腫を認める。上顎洞穿刺では内容液を認めない。造影検査では嚢腫によって上顎洞は側上方に軽度に圧排されており, 洞粘膜は僅かに肥厚している(写真9)。排泄機能検査では大半残留型を示す。

治療: 嚢腫摘出と同時に洞粘膜を摘出し, 中鼻道に対孔を作成した。犬歯は抜歯した。摘出標本では, 嚢腫と洞粘膜との間に介在する骨組織は菲薄となり, 嚢腫壁の一部は洞粘膜と強く癒着している。洞粘膜は浮腫性変化が著明である(写真10)。

考

上顎に発生する嚢腫性疾患は歯系性・非歯系性に大別され, 歯根嚢腫は濾胞性歯牙嚢腫と共に歯系性の嚢腫群に分類される¹⁾²⁾。歯根嚢腫は歯科・口腔外科領域では, 嚢腫性疾患のなかで最も頻度の高い疾患である³⁾。一方, 本嚢腫は耳鼻科領域においては, 諸家の統計的観察結果が示す通り遭遇することの少ない疾患である

按

4)5)。

耳鼻科領域からの報告例を通覧すると, いずれも嚢腫が可成りの大きさを有する場合で, 頬部腫脹を主訴とする症例⁶⁾⁷⁾⁸⁾, 嚢腫の圧迫によって鼻腔底が高度に膨隆し鼻閉塞を主訴とする症例⁹⁾が直接耳鼻科を受診している。われわれは歯科大学に勤務している関係上, 歯根嚢腫症

例を観察する機会は比較的多い。最近の数年間に経験した症例を分析してみると、はじめに述べたように2つの場合に限られている。その1は、上顎臼歯に発生した嚢腫が頬部腫脹を起こし、X線検査で骨欠損像が認められて悪性腫瘍との鑑別を必要とする場合である。その2は、診断が決定されて嚢腫の摘出術を行うに際して、上顎洞根本手術を同時に行う必要があるか否かについて、口腔外科医から問われる場合である。

症例1、2は前者に属し、症例4、5は後者に属する。症例3は嚢腫と診断され手術によって癌腫と判明した症例で、本嚢腫の診断にあたり注意すべき種々の要素を含んでいる。症例13は診断および鑑別診断に関する症例である。症例1は、次第に増強する頬部腫脹と頬部痛があって、しかも抗生剤および鎮痛剤の投与にもかかわらず、症状が緩解しないために悪性腫瘍が疑われている。本例の単純撮影では、上顎洞に陰影を認めるが骨欠損像はなくて、重篤な疾患が存在するとは考えられない。オルソパントモグラムでは、側切歯の根尖に嚢腫が明瞭に認められる。本例は疼痛が強いために犬歯窩の触診が十分行えなかったこと、単純撮影で嚢腫が発見できなかったこと、さらに2次の細菌感染によって急性化膿性顎炎を起こし、軟部組織に炎症が波及し強い症状を発生したことが相まって、診断上混乱をきたしたものと考えられる。症例2は、頬部腫脹と単純撮影における洞側壁の骨欠損像から悪性腫瘍が疑われている。しかし、犬歯窩の触診で羊皮紙様捻髪音を触知できること、オルソパントモグラムで嚢腫が確認されたことで悪性腫瘍は否定されている。また、断層撮影によって嚢腫が下方から上顎洞を圧排している所見が得られている。

本嚢腫の診断は、原因歯の確認と総合的なX線検査が主体となるが、犬歯窩の羊皮紙様捻髪音の触知も診断の補助として重要である。原因歯はう歯で、しかも歯髄壊死に陥っていることが特徴である。歯牙検査で注意すべきことは、

治療歯であっても原因歯となり得ることである。症例1の側切歯、症例2の第1大臼歯はいずれも根管充填の処置が行われているが、根尖病巣が残存し嚢腫が形成されている。この2症例が示すように、たとえ治療歯であっても根尖病巣まで確実に治療されているかどうか、常に疑いをもって観察すべきである。X線検査で嚢腔内にう歯の根尖が露呈している所見を得れば診断は確定される。X線上、本嚢腫の特徴的な所見を得るためには、オルソパントモグラフィと口内法撮影法に頼りすぎると危険である。症例2のごとく嚢腫が大きい場合には、オルソパントモグラムおよびデンタルフィルムでは嚢腫が上顎洞のような像影を呈して、上顎洞と間違われることも生じるので注意を要する。本嚢腫におけるX線像の読影において、最も注意すべきことは症例3に示されたごとき多房性の陰影である。顎骨に多房性の陰影を認める場合には、エナメル上皮腫、粘表皮癌および腺様嚢胞癌を疑わねばならない¹⁰⁾。上顎は下顎と異なり複雑な解剖学的構造から読影が困難であることが多いが、症例3では読影上の注意不足が反省される。また、本例はX線上多房性の陰影を認める場合には、試験開洞、組織検査も辞さない慎重な態度が必要であることを教えている。

症例4、5は治療に関する症例である。嚢腫摘出に際して問題となるのは、上顎洞の処置を如何にするかである。換言すれば、上顎洞根本手術を同時に施行すべきか否かという問題である。嚢腫が増大し上顎洞に接近すると、圧迫によって嚢腫と上顎洞との間に介在する骨組織は菲薄となり、遂には吸収され嚢腫壁と洞粘膜とは接触、あるいは癒着する。かかる場合に、嚢腫に感染が加われば当然洞粘膜に炎症は波及し、2次的に上顎洞炎を併発する。上顎洞手術の必要性の有無について、洞粘膜病変を排泄機能検査によって検討し、症例4は洞粘膜病変は可逆的と判定し洞粘膜は保存した。症例5は洞粘膜病変は不可逆的と判定し嚢腫摘出と同時に洞粘膜を摘出した。

われわれは洞粘膜摘出の問題をめぐる、洞粘膜の病変の程度に主眼を置いたが、嚢腫の大きさが治療方針に関与することがある。嚢腫摘出によってできた骨創腔が大きい場合には、死腔を残す可能性がありそれに伴って、縫合創の哆開などの問題が付随してくる。死腔を残さないためには、骨創腔内に骨移植またはそれに類似した処置を行う骨腔充填法などの理念が生れてくる¹¹⁾。しかし、死腔を残す可能性のある骨創腔が上顎に存在する症例に対して、骨腔充填

法によって即時形成を行うことには、移植片の問題、感染の問題を考慮すると躊躇することが多い。このような場合には、Howard¹²⁾が述べているように上顎洞根本手術を行って嚢腔と上顎洞を1つの腔洞にして、鼻腔に排泄孔を作成し2次的治癒を計る方法が良いと考える。したがって、洞粘膜の機能の面からは洞粘膜を保存できると考えられる症例でも、術創の治癒のためには洞粘膜を摘出しなければならないこともあると考えている。

結 語

歯根嚢腫を取扱うにあたり、臨床上注意すべきことは次の諸点である。

1. 本嚢腫の診断は、原因歯の確認と総合的なX線検査が主体となるが、犬歯窩における羊皮紙様捻髪音の触知も診断の補助として重要である。
2. X線検査において最も注意すべき所見は多房性の陰影である。多房性の陰影を認める場合には、癌腫（腺様嚢胞癌）との鑑別が必要である。
3. 本嚢腫の治療上の問題点は、嚢腫摘出と同時に上顎洞根本手術を施行する必要があるか否かの判定である。その適応の決定には、排泄機能検査によって洞粘膜病変の程度を調べることも1つの指針であるが、嚢腫が大きい場合には洞粘膜を保存できると考えられる症例に対しても、上顎洞根本手術を行って嚢腔と上顎洞を1つの腔洞にして2次的治癒を計る方法が良いと考える。

本論文の要旨は第182回日耳鼻大阪地方連合会、第39回耳鼻咽喉科臨床会総会において発表した。

文 献

- 1) Howard, W. S.: Cystic Lesion of the Maxilla. II. Diagnostic Considerations and Treatment. Arch Otolaryng. 88: 426~435, 1968.
- 2) 三吉康郎, 他: 上顎部の嚢腫性疾患—臨床統計と走査電顕像. 日耳鼻 78: 479~487, 1975.
- 3) 磯野 節: 副鼻腔に発生せる嚢腫の統計的観察. 耳喉 21: 302~303, 1949.
- 4) 久保隆一, 他: わが教室における上顎の嚢腫についての統計的観察. 耳鼻 14: 95~100, 1968.
- 5) 斎藤幸一, 他: 過去5年間における口腔領域嚢胞性疾患の臨床統計的観察. 日口外誌 19: 353~356, 1973.
- 6) 秋山 登: 歯嚢性嚢胞の2例について. 耳喉 21: 451~453, 1949.
- 7) 飯沼寿孝, 他: 巨大な歯根嚢腫の1症例. 耳喉 41: 665~668, 1969.
- 8) 真鍋 昭: 濾泡性歯牙嚢腫及び歯根嚢腫症例. 耳鼻臨床 47: 1009~1011, 1954.
- 9) 前川彦右衛門, 他: 広く鼻腔底に及べる巨大な歯根嚢腫の1例. 耳鼻臨床 53: 1006~1012, 1960.
- 10) 毛利 学, 他: エナメル上皮腫に関する臨床観察. 66: 1027~1036, 1973.
- 11) 平川正輝: 顎嚢胞治療における即時形成について—顎嚢胞の骨腔充填—. 歯界展望 30: 478~485, 1967.
- 12) Killey, H. C, Kay, L. W., Seward, G. R.: Benign Cystic Lesions of the Jaws, their Diagnosis and Treatment. Third Edition, Churchill Livingstone, London, 1977.

原稿到着: 昭和52年12月22日
別刷請求先: 毛利学
〒540 大阪市東区京橋1丁目4番地
大阪歯科大学付属病院耳鼻咽喉科