幼児の下顎に発生した線維肉腫の1例

深谷昌彦・高井克憲・伊藤義澄・倉内 剛・小出義昭

A case report of fibrosarcoma on child mandible.

Masahiko FUKAYA, Yoshiki TAKAI, Yoshizumi Ito, Tuyoshi KURAUI, Yoshiaki KOIDE

1. はじめに

私達は、最近、4才の男子の右下顎臼歯部に発生し、レントゲン像ではむしろエナメル上皮腫、あるいは濾胞性歯牙嚢胞を思わせた線維肉腫の1例を経験し、43年以來長期にわたって観察しているので、考察を加えて報告する。

2. 症 例

患者：■■■■ 昭和38年10月■■日生

初診および主訴：昭和43年4月■■日初診，右下顎臼歯部歯肉腫脹および顔貌の変形

現病歴：昭和42年5月右下顎隅角部の腫脹，39°Cの発熱を生じ，耳下腺炎の疑いにて，某医にて化学療法を行なうも腫脹は消退せず，腫脹は徐々に増大を示した。その後，再三にわたって口腔内より切開を加えたが消失せず，昭和43年4月■■日，本院小児歯科を訪れ，同時に当科へ転科した。

現症：全身的には異常所見なく，右下顎隅角部の腫脹と右下顎臼歯部歯肉腫脹があり，腫脹部の自発痛，圧

写真2

写真3

写真1

痛なく，顎下リンパ節の腫脹は触知されなかった（写真1, 2）。

レントゲン像ではエナメル上皮腫，濾胞性歯牙嚢胞を思わせる透過像がみられる（写真3）。

臨床診断：濾胞性歯牙嚢胞

処置および経過

摘出手術：昭和43年4月■■日口腔内より摘出手術を施行した。

手術所見では，レントゲン像にて透過像を呈していた部位は実質性腫瘤で満たされ，腫瘍を疑わせたが，年齢

愛知学院大学歯学部第1口腔外科学教室（主任：永井 巖教授）

First Department of Oral Surgery, School of Dentistry Aichigakuin University (Chief: Prof. Iwao Nagai)

受付 昭和46年2月15日

写真 4

写真 6

写真 5

写真 7

を考慮して確実な摘出を心掛けるにとどめた。大きさ小鶏卵大、直径約 5 cm、重量約 17 g であった。かつ 643 の歯芽も摘出した。

摘出物病理所見：紡錘形の核を有した腫瘍細胞が平行して束状となり、膠原線維に富み、有糸分裂像は比較的少なく、ところどころに巨細胞の形成をみ、核の異型性がつよく見られ、線維肉腫と診断された(写真 4)。

摘出後の経過：摘出手術1年後、44 年6月のレントゲン像にて再発が認められ、右顎下、右頸部、右腋窩部にリンパ節の腫脹がみられた(写真 5)。

6月 日より8月 日までに右顎下部放射線照射、計 3400 r、右腋窩部放射線照射、計1200 r。

ブレオマイシンの静注、局注計 60 mg (週2回、1回量 5 mg)を行なった。

化学療法、放射線療法併用後、9月 日の時点においては、右顎下、右頸部、右腋窩部のリンパ節の腫脹はなお触知した。

10月 日下顎骨切除離断手術のため再び入院した。

再入院時の所見：放射線療法による影響はなく、血液像およびそのほかの全身所見に異常は見られない。右頰部に放射線療法による色素沈着がわずかに存在するのみで、放射線療法直後に触知した右顎下部、右頸部、右腋窩部

のリンパ節の腫脹は消失し、触知しなかった。

手術所見：下顎正中部より右下顎筋突起を含む、下顎枝中央部までの下顎骨離断手術を行ない、キールボーンを挿入した。切除した顎骨の臼後三角部には大きさ約 1 cm×2 cm、重さ 3 g の灰白色の腫瘍がみられ、レントゲン像に見られた乳白歯部の2つの透過像は空洞を呈し、内容物はみられなかった。また以前顎下部に触知したリンパ節は術中の検索では存在を確かめられず、すでに消失しているがごとく思われた。

摘出腫瘍病理組織所見：炎症肉芽像を呈し、わずかに線維肉腫を思わせる異型細胞がみられた(写真 6)。

その後の経過：術後1年2カ月の現在再発の徴候はまったくなく、筋突起部に骨の増生がみられるほか、著変なくキールボーンも定着している(写真 7)。

考 察

Thoma¹⁾らは顎骨内部発生の線維肉腫は歯胚の間葉性要素および顎骨内部の結合組織に由来し、比較的にまれなもので、多くの場合若年者の下顎正中部、下顎隅角部などに見られるという。

今回、私達が経験した4才男子の線維肉腫は腫瘍の上縁部を歯肉粘膜でおおわれており、完全に骨で被包されていたわけではなく、骨膜発生の線維肉腫とも考えられるが、腫瘍の大部分が顎骨内に存在し、口腔内の腫脹が

比較的軽度であったことより推して、顎骨内部発生の線維肉腫ではないかと考えられる。

伊丹²⁾らは骨内発生の線維肉腫を悪性度、肉眼的色調、骨破壊性、病理的に核の異型性、有糸分裂の有無、膠原物質の過多により、分化型および未分化型に分類している。

私達の経験した線維肉腫は核の異型性を有するも、有糸分裂像少なく、膠原様物質が骨様感を与えるまでにいたらず、比較的悪性度の低い分化型線維肉腫に属するものと思われる。

線維肉腫は放射線およびブレオマイシンに対する感受性が低いといわれているが、私達が本症の再発時に放射線療法、ブレオマイシンの併用を行なったところ、使用後、右顎下部、右頸部、右腋窩部のリンパ節腫脹の消失したこと、レントゲン像に透過像を呈した顎骨内再発を思わせる部位は一部に実質性物質なく、空洞を呈していたこと、かつレントゲン透過像部位の一部にみられた実質性腫瘍は病理組織所見にて、異型像は散見するのみで、多くが炎症肉芽像を呈していたことなどより見て、放射線療法、ブレオマイシンの併用が本症にかなりの効果を

示したように考えられる。

む す び

私達は幼児の下顎に発した線維肉腫の1例に接し、摘出手術、再発、放射線療法と化学療法、そして顎切除とキールボーン移植を行ない、さらに術1年2カ月まで全経過2年8カ月にわたって経過を観察することが出来、良好の経過をたどっているので検討を加えて報告した。

本論文要旨は第15回日本口腔外科学会総会に発表した

参 考 文 献

- 1) 宮崎吉夫, 他: 口腔病理学. 永末書店, 京都, 1963, p. 420~421. より引用.
- 2) 伊丹康人, 他: 骨の Fibrosarcoma の X線像と組織像. 診断と治療, 54: 131 1966.
- 3) 松村祐二郎: Bleomycin を用いた若年者線維肉腫症例. ブレオ文献集: 695 1969.
- 4) 清水博文, 他: 下顎骨切除後の骨移植に関する研究. 手術: 22: 1142~1143 1968.
- 5) 上野 正: 口腔内に発生し易い腫瘍—その診断と治療方針—歯界展望: 27: 483~493 1966.