下顎に発生した odontogenic myxofibroma とその文献的考察

伊藤輝夫*・曾我宏世*・坪口高明*・長野圭子*・今井忠之*・松尾 武**

A case of odontogenic myxofibroma of the left mandible

Teruo Ito*・Kosei Soga*・Takaharu Tsuboguchi*

Keiko Nagano*・Tadayuki Imai*・Takeshi Matsuo**

緒 言

顎骨に発生した odontogenic myxofibroma は、本邦において、1932 年、世良¹⁾の報告が最初と思われる。その後、われわれの調査した範囲では詳細な論文報告は 10 例ほど^{2)~8)}にすぎない。本腫瘍の発現形態は、周辺性型、中心性型に分類され、特に後者は顎骨に歯牙ないし歯胚組織を有しているため、発生由来が骨原性と歯原性が考えられ、病理組織学的にはきわめて興味深い腫瘍である。

最近、われわれは左下顎臼歯部に発生した odontogenic myxofibroma を経験したので、その概要を報告するとともに、本腫瘍の文献的考察をも加えてみたい。

症 例

患者： 10 歳 男子

初診：昭和 47 年 8 月 日

主訴：左下顎臼歯部の腫脹

家族歴ならびに既往歴：特記事項なし

現病歴：昭和 47 年 8 月上旬頃、会話時流涎に家人が気づき、某歯科医院を訪れたところ、左下顎臼歯部の腫脹を指摘され精査のため紹介され来院したものである。

現症：体格栄養は中等度で、その他全身的に何んら異常は認められなかった。

口腔外所見：顔貌は非対称性で左下顎部に腫脹と発赤があり圧痛は認められなかったが、左顎下リンパ節は小指頭大に腫脹し軽度の圧痛があった。しかし開口障害は

認められなかった。

口腔内所見：7 部歯肉は、結節状に腫脹し対合歯との接触のため、咬傷を認め、かつ軽度の発赤があり弾性硬で波動は触れなかったが、軽度の圧痛が認められた。しかし自発痛はない（写真 1）。

写真 1 初診時口腔内所見

レントゲン所見：左下顎骨体部より上行枝にかけて、境界明瞭な単胞性かつ円形の骨吸収像があり、下方には 78 の埋伏を認めた（写真 2）。

臨床検査所見：表 1 に表すごとく小児として特に異常は認められない。

処置および経過：咬傷による炎症症状に対し消炎療法を行なったのち、腫瘍を一塊として摘出したが骨吸収が広範囲であったので、機能的回復のため、腸骨稜より即時自家骨移植による顎骨再建術を行なった。

摘出物所見：下顎骨中心部より腫瘍の増殖があり、一部骨皮質を破壊し、大きさは、ほぼ球形、鶏卵大で、薄い膜におおわれ、弾性硬で重量 54gr. であった。剖面は半透明な黄色充実性、分葉状で粘液様付着物を認め、2 本の歯牙を含んでいた（写真 3, 4）。

病理所見：H. E. 染色では、やや密な紡錘細胞の集りで分葉化された中に胞体が広く星状に見える細胞の増殖

* 長崎大学医学部付属病院歯科口腔外科

（主任：伊藤輝夫助教授）

** 長崎大学医学部付属病院中央検査部病理

（主任：糸賀敬教授）

* Clinic of Dent-oral Surgery (School of Medicine)

Nagasaki University Hospital

（Chief: Assist. Prof. Teruo Ito）

** Division of Pathology, Central Laboratory, Nagasaki

University Hospital. (Chief: Prof. Takashi Itoga)

受付 昭和 48 年 6 月 7 日

写真 2 初診時X線所見

写真 4 摘出物のX線所見

がみられ、各細胞は突起をもって連っているようすがうかがわれた。また、Alcian-Blue 染色標本では、各細胞とも青く染まり、Mallory-Azan 染色標本では、散在する小血管と、その周囲の細い結合組織から放射状に細胞増殖が認められた。

以上の所見から粘液変性を示した Fibroma が考えられ、腫瘍内に歯牙の存在が認められたところから組織学的診断としては odontogenic myxofibroma が適切と思

表 1

赤血球	433×10 ⁴ mm ³
Hgb	12.8g/dl
白血球	55×10 ³ mm ³
白血球百分率	
中性好性白血球	39%
酸性好性白血球	6%
塩基好性白血球	4%
リンパ球	48%
単球	3%
T. T. T.	3.0
G. O. T.	59
G. P. T.	16
梅毒血清反応	(-)
尿蛋白	(-)
尿糖	(-)

写真 5 弱拡大組織像

写真 3 摘出物の剖面所見

写真 6 強拡大組織像

われた (写真 5, 6)。

総括および考察

一般に顎骨中心に発生した粘液性腫瘍は、全身の長管骨にみられるものに比較して“発生率が高い”, “悪性度が低い”, “再発しにくい”などと言われている点からして歯原性の根拠が考えられるが、本腫瘍が歯原性であるとする確定的な証拠は一般的に困難である。しかし、石川⁹⁾, Navy¹⁰⁾らは歯原性上皮の存在を指摘しているが、今回のわれわれの症例でも歯原性上皮を認めることができなかったが、埋伏歯の存在事実より考察すればおそらく歯原性を想定しても誤りではないであろう。現在までの本邦報告例をまとめてみても、わずか 1 例に認められているにすぎない (表 2)。なお、大橋⁴⁾, 岡山⁹⁾らの発表もあるが、詳細な記述がなされていない。

粘液性病変の発生由来について、Lichtenstein は“顎骨の粘液性結合組織像の腫瘍様病変で、その一部に線維

性骨異栄養症の変形もある”と言い、Sroufe¹²⁾によると“骨にも粘液腫が存在し、その大部分は顎骨にみられる”という見解をとっている。このように骨の粘液腫を認めるか否かが問題であるが、現在のところ Thoma および Goldman¹³⁾, 鈴木¹⁴⁾らによる“線維腫が分化、あるいは粘液様変性に陥って生ずるもので、元来線維腫の型にすぎない”とする見解が多くの人に支持されているようである。

したがって、従来の報告例においては粘液性組織の強いものから線維腫に近いものまでであり、診断名も、myxoma, myxomatous tumor, fibromyxoma, softfibroma, odontogenic myxoma, odontogenic fibromyxoma, myxofibroma などとされているが、確定的なものではない。今回のわれわれの診断は、fibroma が myxomatous change をしたものとみなして myxofibroma とした。

発現年齢について榎山¹⁵⁾らは顎骨内粘液性病変を調べ平均年齢は 27.2 歳であったと報告しているが、われわれ

表 2

	発 表 年 次	発表者名	年令	性別	発生部位	大きさ	臨 床 的 症 状	治 療	上 皮 の 有 無	埋 伏 歯 の 有 無	備 考
1	1932	世 良、他	43	♀	54	小児拳大	歯牙の転位、動揺 顔面びまん性腫脹	腫瘍摘出	—	—	
2	1961	河 本、他	54	♀	67	手 拳 大	歯 痛 無痛性腫脹	左側下顎切除	—	—	
3	1966	西 村、他	11	♂	E	母指頭大	歯 痛 無痛性腫脹	腫瘍摘出 副口腔形成	+	+	
4	1968	中 山、他	8	♂	876	鶏 卵 大	歯 痛 開口障害	顎骨離断 腸骨移植	—	—	再 発
5	1968	中 山、他	34	♂	6	頬側にクルミ ミ大口蓋側に 母指頭大	無痛性腫脹	腫瘍摘出	—	—	
6	1968	中 山、他	40	♂	6	示指頭大	無痛性腫脹 歯ブラシ時出血	腫瘍摘出	—	—	
7	1971	渡 辺、他	25	♂	456	3 × 3 × 1 cm	歯 痛 腫 脹	腫瘍摘出 周囲骨搔爬	—	—	
8	1971	増 田、他	36	♀	567	5 × 3 cm	無痛性腫脹 瘻孔形式	下顎骨部分 切除	—	—	
9	1971	増 田、他	51	♂	3~7	鶏 卵 大	無痛性腫脹	上顎骨部分 切除	—	—	
10	1973	本 症 例	10	♂	78	鶏 卵 大	無痛性腫脹 流 涎	顎骨離断 腸骨移植	—	+	

が myxofibroma の診断で報告されている10症例についてみると、平均31.2歳という結果であった。そして、その年齢層に特異性を認めることができなかった。これは従来より言われてきた歯牙萌出年齢に一致しておらず、明らかに埋伏歯および、歯原性上皮を含むものは、わずか2例にすぎなかった。一方、文献的には歯原性を想定したもの2例、骨原性を想定したもの1例で、その他は組織発生学的に不明と思われた。

好発部位は、下顎にわずかに多く、全例とも臼歯部であった。臨床的に無症状で経過するため、発見時には大きさも、ほとんど鶏卵大となっていることが多いようであった。また全例中、再発は1例にみられるが、悪性所見を認めていない⁶⁾。

一方、X線像では、単胞性、多房性、樹枝状、蜂窩状、斑状を呈し、これらは ameloblastoma, fibrous dysplasia, giant cell tumor, fibroma, multilocular cyst に類似する像であるため、X線像のみによる診断は困難であると思われる。われわれの経験した myxofibroma においては、石川⁹⁾、Navy¹⁰⁾らの指摘する歯原性上皮を認めていないが、埋伏歯の存在は歯原性を想定しうる重要な要素であると思われる。したがって、診断名として odontogenic myxofibroma が適切なものと思われた。

現在術後8カ月を経過しているが、再発の徴候を認めることなく、移植骨の生着も良好で十分に機能を営んでいる(写真7)。

写真7 術後のX線所見

結 語

われわれは10歳男子の左下顎臼歯部に発生した腫瘍を経験し、次の所見を得た。

1. 腫瘍は顎骨離断によって全摘し、同時に腸骨移植を行なった。
2. これは病理組織学的に myxofibroma と診断され、埋伏歯を含んでいた事実より歯原性を想定した。
3. 術後8カ月経過の時点では再発の徴候はない。
4. 本腫瘍の本邦報告例を調査し、文献的考察を加えた結果、詳細な論文発表は10例程度にすぎず、歯牙の埋伏を伴っていたものは2例であった。

本論文の要旨は昭和48年2月24日第22回日本口腔外科学会九州地方部会(福岡)に於て発表した。

文 献

- 1) 世良利治, 他:「ミクソフィブローム」の1例. 歯科医学 3: 54~61 1932.
- 2) 河本建行, 他: 下顎に発生した巨大ないわゆる粘液線維腫の1例. 口外誌 7: 11~15 1961.
- 3) 西村恒一, 他: 歯原性粘液線維腫と思われる1症例について. 口外誌 12: 8~10 1966.
- 4) 大橋茂, 他: 右上顎臼歯部にみられた Myxofibroma の1例. 日本歯科医学会講演抄録 136 1966.
- 5) 中山栄雄, 他: Myxofibroma の3症例. 口科誌 17: 516~523 1968.
- 6) 増田正樹, 他: 中心性粘液線維腫の2例. 口外誌 17: 74~79 1971.
- 7) 渡辺邦一, 他: 下顎に発生したいわゆる粘線線維腫の1例. 口科誌 20: 795~800 1968.
- 8) 岡山秀昭: 右下顎に発生した粘液線維腫の1例. 第3回日本口腔科学会九州地方部会 1970.
- 9) 石川悟郎: 歯原腫瘍について, とくに病理学的方面から(その2). 口病誌 27: 307~322 1960.
- 10) Navy, U.S.: Color atlas of oral pathology. J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1956.
- 11) Lichtenstein, L.: Bone Tumors Mosby, St. Louis, 1952.
- 12) Stout, A.P.: Myxoma the tumor of primitiv mesenchy. Ann Surg 127: 706~719 1948.
- 13) Thoma, K. H. and Goldman, H. M.: Central myxoma of the jaw Am J orth & Oral surg 33: 532~540 1947.
- 14) 鈴木 進: 顎骨内部に発生する線維性腫瘍についての病理学的研究. 口病誌 26: 298~316 1959.
- 15) 初山正徳, 他: 顎骨内粘液腫の症例および本邦におけるその文献的考察. 口科誌 19: 957~965 1970.