上顎に発生した周辺性骨腫の1例

広瀬 洋二*・服部 千秋*・石川 雅夫*・永吉 正武*

山本 美朗*・角田 豊作*・内海 順夫**・竹内 久雄**

A case of peripheral osteoma of the left maxilla.

Yoji HIROSE*・Chiaki HATTORI*・Masao ISHIKAWA*・Masatake NAGAYOSHI*

Yosiro YAMAMOTO*・Hosaku SUMIDA*・Nobuo UTSUMI**・Hisao TAKEUCHI**

緒 言

顎骨骨腫は骨組織よりなる成熟型腫瘍であるが、臨床的には、非腫瘍性の骨増殖、すなわちExostosis およびEnostosis と、病理組織学的に鑑別することが、困難であることが多い。今回、われわれが経験した症例も同様の困難を感じたが、腫瘍の形態がまれなものであるので、報告することにした。

症 例

患者：18歳，女性，事務員。

初 診：昭和47年3月■日

主 訴：左上顎臼歯部腫脹

家族歴：特記事項なし

既往歴：1年前12指腸潰瘍にて1ヵ月入院加療を受けたが全治した。

現病歴：数年前より左上顎臼歯部および上顎結節部の腫瘍に気づいていたが、疼痛が無いため放置していた。昭和47年3月，健康診断の際，腫瘍精査の指示を受け，紹介され本学口腔外科を受診した。

現 症：体格，栄養中等度で，全身的に著変は認められなかった。顔貌は左右均等，顔色良好，左側後顎下リンパ節は雀卵大に触れ，可動性で圧痛は訴えなかった。

口腔内所見：上下顎臼歯部は6を除いて残根状態で，口腔衛生状態は不良であった（写真1）。

腫瘍は1567 頬側部に基底をもったものと，左側上顎結節部に基底をもったものと，2つの腫瘍からなり，

写真1 口腔内所見

写真2 初診時口腔内所見

* 城西歯科大学口腔外科学第1講座(主任：角田豊作教授)

** 城西歯科大学口腔病理学講座(主任：小野 巖教授)

* First Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery, Josai Dental University (Chief: Prof. Hosaku Sumida)

** Department of Oral Pathology Josai Dental University (Chief: Prof. Iwao Ono)

受付 昭和50年1月20日

大きさは鳩卵大および桜実大で、被覆粘膜はほぼ正常口腔粘膜色を呈し、骨様硬、不動性で圧痛は無かった。(写真2)。

咬合は15.67 頬側に基底をもったものは下顎頬側に、上顎結節部に基底をもつものは下顎後臼歯部の上下顎間隙に鉗合している、きわめて不自然な状態であった。腫瘍に接する16は口蓋側に圧排転移し、しばしば舌を咬むなどの障害があった。

臨床検査所見：尿検査ではウロビリノーゲン(+)で、血清生化学検査ではアルカリフォスファターゼ、総ビリルビンの軽度上昇が認められた。しかしながら G.O.T ならびに G.P.T は正常値であった(表1)。

X線写真所見：パントモグラフでは15.6.7 ならびに上顎結節部に基底を有する結節状不透過像は、17.8 と

表1 臨床検査成績

血液検査	
赤血球数	454万
血色素量	12.2g/dl
赤血球沈降速度	7.5mm (平均)
ヘマトクリット	42%
血小板数	30.8万
白血球数	7200
血清生化学検査	
総蛋白	8.8g/dl
A/G 比	1.5
総コレステロール	218mg/dl
アルカリフォスファターゼ	10.5KA 単位
酸フォスファターゼ	2.0KA 単位
GOT	11KA 単位
GPT	4KA 単位
総ビリルビン	1.54mg/dl
直接ビリルビン	0.12mg/dl
間接ビリルビン	1.32mg/dl
尿検査	
尿糖	(-)
尿蛋白	(-)
ウロビリノーゲン	(+)

写真4 側方向X線写真

重複像を呈している。腫瘍部の透過性はやや弱く、隣部は薄層の硬化像を示し、基底部すなわち正常部との境界は移行的であった(写真3)。

側面像ではパントモグラフと同様の結節状不透過像が認められたが、骨梁は不鮮明であった。また頭蓋やトルコ鞍にも異常所見はなかった(写真4)。

写真3 パントモグラフ

臨床診断：周辺性骨腫

処置ならびに経過：局所麻酔下で14567の抜歯を行い、腫瘍は腫瘍をとりかこむ切開を行い、基底部を露出し、骨ノミで離断切除した。断端部上顎骨は多孔性粗造で、Woozingが見られたので、パーで一層削除し、止血ノミで挫滅させ、粘膜弁の整形を行い、全縫合して手術を終了した（写真6）。現在経過観察中であるが、再発の傾向は見られない。

写真5 摘出物所見

写真7 全割切片像 (HE)

写真6 手術直後の所見

摘出物所見：腫瘍塊は球状および手指頭状を呈し、大きさは $3.2 \times 2.8 \times 2.6 \text{ cm}$ と $1.8 \times 1.9 \times 2.3 \text{ cm}$ で、重量はそれぞれ5.2gと3.4gであった（写真5）。

腫瘍の断面は両腫瘍とも、灰白色を呈し、辺縁部は比較的緻密で、中心部は海綿骨様であった。

病理組織学的所見：腫瘍を被蓋する粘膜は多少圧平された上皮層を有し、粘膜組織には炎症所見はなかった。腫瘍の辺縁部は層板骨様を呈するが、中心部は成熟化した骨梁形成がみられ、海綿骨様の構造から成る。骨髓は脂肪髓の様相を示していた。また腫瘍の基底部は結合織により明瞭に境されていた（写真7, 8, 9）。

病理組織学的診断：周辺性海綿骨腫

考 按

骨腫は通常、骨膜側に発生し骨面より突出し、結節状

写真8 腫瘍中心部組織像 (HE)

写真9 骨髓組織像 (HE)

あるいは塊状腫瘤を作る周辺性骨腫と、骨を膨隆させる中心性骨腫および傍骨性骨腫の3種に分類されている。

今回われわれは、上顎に発生した周辺性骨腫の1例を経験した。周辺性骨腫の大多数は単一な半球状結節であるが、本症例は[5.6.7]頰側部と左側上顎結節部に基底を持つ、2つの独立した半球状および手指頭状の腫瘤からなり、下顎骨と接触し、圧迫変形させていた。

次に組織構造上からは緻密な骨質からなる緻密骨腫と、比較的骨質の少ない海綿骨腫に分類されるが、臨床ではその鑑別は困難であることが多い。本症例は組織像では骨梁が比較的少なく、広い骨髓腔を有し、脂肪髓により構成されているところから周辺性骨腫と診断した。また原因については先天説、遺伝説、内分泌障害説、外来刺激説、慢性炎症説が挙げられており、中西¹⁾らは齶蝕、骨膜炎などによる刺激も誘因になりうると述べている。本症例においても口腔衛生状態は不良で、上下顎臼歯部は残根多数であったことから十分うなずけるものである。

発生年齢については石川²⁾らは10～30歳代に多いと述べており、Lyle³⁾は40歳以後の年齢層に多いとしている。本症例は18歳の女子で、Albright syndromeとの鑑別も必要であるが、性的早熟傾向がなかったところから否定しうる。

本腫瘍の顎骨における発生部位は上顎骨に多く、下顎骨に少ないとされており⁴⁾、本症例も上顎骨に発生したものであった。この事柄は骨組織の発生を考えた場合、

腫瘍を含む病的骨組織は desmal bone の型をとるが、顎骨においては、下顎骨は軟骨棒を原器とする cartilage bone の型をとるのに対して、上顎骨のような膜性骨は病的骨組織の形成と同様、desmal bone の型をとること⁵⁾から、上顎骨に比較的多く見られる素因が存在するのではないかと考える。

結 論

われわれは18歳女子の左上顎臼歯部に発生した周辺性骨腫の1例を経験した。

症例は2つの独立した腫瘤からなり、その発生部位、発生形態ならびに大きさがまれなものと思われたので報告した。

本論文の要旨は昭和49年11月、第19回日本口腔外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 中西 貴, 他: 真性骨腫の1例. 口外誌 1:16~19 1956.
- 2) 石川 悟郎, 秋吉正豊: 口腔病理学. II, 永末書店, 京都, 1971 975頁.
- 3) Gorlin, R. J., Goldman, H. M.: Thoma's Oral pathology I. ed. 6, Mosby Co, St. Louis, 1970 p. 560.
- 4) 久野吉雄, 他: 下顎骨舌側に発生した大きな骨腫の2症例について. 日口外誌, 17: 48~51 1971.
- 5) 浜崎幸雄, 他: 病理組織の見方と鑑別診断, 医歯薬出版, 東京, 1972 340頁.