Cemento-ossifying fibroma の 1 症例

山田源一郎・佐野雄三・伊藤栄二・鹿毛俊孝・龟山嘉光・千野武広

A case of cemento-ossifying fibroma

Genichiro YAMADA・Yuzō SANO・Eiji ITO
Toshitaka KAGE・Yoshimitu KAMEYAMA・Takehiro CHINO

はじめに

Cemento-ossifying fibroma は、顎骨に出現する極めてまれな中胚葉性の腫瘍である。線維腫性増殖を主としセメント質粒及び骨組織を含むが、これらの硬組織は出現が多様で、前者のみ含む場合は Cementifying fibroma、後者のみの場合は Ossifying fibroma と呼ばれている。

これらは、その特異な組織構造のため、従来その範疇が定かでなく歯原線維腫、セメント芽細胞腫及び線維性骨異形成症などとしてあつかわれることが少なくなかった。

我々は、29才、女性の下顎臼歯部に発生した Cemento-ossifying fibroma の 1 症例を経験したので報告する。

症 例

患者：[黒塗り] 29才 女性

初診：昭和48年12月[黒塗り]日

主訴：下顎左側臼歯部の腫脹

家族歴：特記すべき事項なし

現病歴：昭和45年頃、某歯科において、部位は明らかでないが、下顎左側臼歯部の抜歯術を受けた。翌年、同部の腫脹を自覚するも無痛性にて特に障害を覚えないうまま放置していた。この間、特に症状の変化はなかったが、一週間前に同部の軽い異和感を覚え、某歯科を受診したところ、当科を紹介されて来院した。

全身所見：体格は中等度にて栄養状態も良好、他に特記すべき事項はない。

口腔外所見：顔貌は左右非対称性にて皮膚は正常色で、左側頬部から顎下部に至るびまん性の無痛性腫脹を認め

る。触診するに骨様硬の腫瘤に触れる。皮膚とは可動性であった。所属顎下リンパ節に小指頭大の腫脹を認めた(写真1)。

写真 1

写真 2

松本歯科大学第1口腔外科学教室(主任：千野武広教授)
First Department of Oral Surgery, Matsumoto Dental
College (Chief: Prof. Takehiro Chino)
受付日 昭和50年5月26日

写真 3

口腔内所見：開口障害はなく，17 相当部の歯肉頬移行部より舌側におよぶ腫脹を認め，同部は正常な粘膜に覆われており，5678 は一見欠損状態であるが，同部の歯槽頂粘膜に対合歯による圧痕が認められた。腫脹部を触診するに，小鶏卵大の骨様硬度の腫瘤に触れる。圧痛，自発痛は共に認められなかった（写真 2）。

レントゲン所見：左側下顎第一大臼歯相当部より隅角部に至る下顎骨体部に，小鶏卵大境界明瞭な骨透過像を認め一部に隔壁様構造を有する。下縁の骨は菲薄であるが，17 相当の歯槽骨部は隆起し，同部には歯根様不透過物を取り囲む斑状の骨不透過像が認められた（写真 3）。

臨床検査所見：

血液検査

一般検査

血液型	A
赤血球数	$428 \times 10^4 / \text{mm}^3$
白血球数	$6,700 / \text{mm}^3$
血色素量	15 g/dl
出血時間	6 分
血液凝固時間	9 分

化学的検査

総蛋白	7.5 g/dl
A/G	2.1
GOT	18 KAU
GPT	11 KAU
LDH	400 WU
ALP	8 KAU
TTT	3 U
ZTT	8 U
血糖	120 mg/dl
尿素-N	15 mg/dl
黄疸指数	4

総コレステロール 200 mg/dl
尿検査

写真 4

写真 5

写真 6

糖	(一)
蛋白	(一)
ウロビリノーゲン	(±)
E. C. G	正常範囲

臨床診断：セメントーマの疑い

処置及び経過：上記診断により N. L. A. 麻酔下で摘出術を行った。口腔内外より切開を行い腫瘍を露出したところ、舌側骨板は比較的健全であったので舌側骨板を残し頬側骨板と腫瘍を一塊にして切除した。切除後舌側骨板の腫瘍面は注意深く削除を行った。現在術後10ヵ月を経過するも再発は認められず、経過は良好である（写真 4, 5, 6）。

切除骨所見：腫瘍は歯槽頂及び頬側方向に膨隆し、特に頬側では大きく頬側骨皮質は、歯槽頂に近づく程菲薄であった。摘出後切除塊は頬側骨皮質骨板と腫瘍とに分離した。腫瘍は実質性でほぼ灰白色を呈し指頭で揉むとザラザラした感じがあった（写真 7）。

病理組織所見：頬側骨皮質塊と腫瘍塊に分け病理検査

写真 7

写真 8

に供した。頬側骨皮質塊は、菲薄で、内層では吸収所見が認められるが、外層に近づくにつれて吸収所見は減少し骨添加がみられる。概ね正常骨よりなり、腫瘍塊はその中心に歯牙様硬組織が埋入することが判明したため水平連続切片を作成した。17 歯根と思われる歯牙組織は歯冠を完全に崩壊し残根状態でセメント質は著明に肥大し一部で二根が癒着していた。これを取りまくように腫瘍は拡大し腫瘍実質は歯根膜組織とスムーズに移行し細胞成分に富んだ線維腫を形成し、この中に歯根の肥大したセメント質とは連絡のない石灰化物が集団をなして散在していた。これら石灰化物は二つのタイプに分けられ、その比率は部位により一定ではないが、全体的にはほぼ同等に分布していた。その一方は円形あるいは類円形で大きさも不同であり、なかには数コ融合したものも認められ比較的均質で細胞の埋入は殆んどなくセメント質に類似していた。もう一方は、梁状あるいは不定形で埋入細胞に富み染色性は不均質で層板様構造をもち、周囲に造骨細胞が配列した未熟な骨組織の像を呈していた。これらは腫瘍周囲の骨とは明らかに区別が可能であった（写

写真 9

写真 10

写真 11

真 8, 9, 10)。

渡銀染色を行ったところ、円形あるいは類円形の石灰化物の周囲に放射状に配列した好銀線維を認め、この線維は灰化度の低い外層に封入されているものもあった。これら好銀線維は歯根表面に見られる好銀線維と配列、走行並びに染色性が極めて類似していた。これらの所見よりこれらふたつのタイプの石灰化物は、セメント質粒と類骨組織であると考えられた (写真 11)。

確定診断：Cemento-ossifying fibroma

考 察

Cemento-ossifying fibroma は、顎骨に発生する中胚葉性腫瘍で線維腫性増殖を主とし、その中にセメント質粒あるいは類骨組織を含む極めてまれな疾患である。これら硬組織は出現が多様で両者同時に出現することはまれで、いずれか一方のみが出現した場合、Cementifying fibroma あるいは Ossifying fibroma と呼ばれている。

Cementifying fibroma および Ossifying fibroma の報告は近年散見されるが、Cemento-ossifying fibroma の報告例は極めて少なく Hamner, J.E.¹⁾ (1968), Kennett, S.²⁾ (1972), Small, I.A.³⁾ (1973) ら外国での報告がわずかに見られるにすぎず、本邦においてはわれわれが文献を渉猟した範囲では見あたらなかった。ただ藤岡ら⁴⁾ (1959) は歯原線維腫の報告でセメント質粒及び類骨組織が見られた例を記載し、鈴木⁵⁾ (1959) は、顎骨内部に発生する線維性腫瘍の中でセメント質粒と骨組織に近い硬組織と同時に形成した例を記載している。

このように、従来、これらの腫瘍の分類学的な立場は定かでなく、Thoma⁶⁾ (1946) は歯原線維腫として取り扱っている。これを Gorlin⁷⁾ ら (1961) が修正を加え Odontogenic fibroma と Cementifying fibroma を区別し、さらに1970年には中胚葉性歯原性腫瘍のなかで Cementoma を Periapical cemental fibrous dysplasia・Benign(true)cementblastoma・Cementifying fibroma・Gingantiform cementomas に分類し、現在は、この分類に基づいて取り扱われることが多いようである。

最近、黒柳ら⁸⁾ (1973) は Cementifying fibroma の報告のなかで、この分類に賛同し、1940～1971年に至る本邦における歯系腫瘍を検討し Cementifying fibroma と思われるもの24例について考察を試みている。その好発年齢、30～40才代、性差、女性にやや優位、好発部位、下顎臼歯部と記載し外国における報告と同傾向であったと述べている。

これら顎の線維性腫瘍を語る時、常に問題となりその異同あるいは鑑別が比較検討されながら、未だに一致した見解に達していない疾患に fibrous dysplasia がある。Hamner, J.E.¹⁾ (1968) は fibrous dysplasia と診断するには、未熟な骨組織と線維性組織を含むべきで、この未熟骨は、線維骨あるいは網状骨でなければならないと記載し Cemento-ossifying fibroma に認められる層板骨を思わせる平行な濃淡層はもたないと記載している。また、Cementifying fibroma における石灰化物の特徴としては、その未石灰化部より放射状に走行する線維¹⁾²⁾¹⁰⁾があり、これが骨あるいは類骨組織との鑑別点とされている。

さて、我々の症例では、著明に肥大したセメント質をもった残存歯根を中心に線維腫の形成が認められこのな

かに異なった二種類の硬組織が存在していた。一方は、円形あるいは類円形で均質な構造をもちその周囲より放射状に走行する好銀線維をもった硬組織でセメント質粒と考えられた。そしてもう一方は不定形で、不均質な染色性を示しその周囲に骨芽細胞の配列が認められる骨組織であった。そこで Cementifying fibroma と Ossifying fibroma の混合型、つまり Cemento-ossifying fibroma であると考えるのが妥当と思われた。

本腫瘍の発生に関しては、Hamner, J. E. (1968) が、歯根膜は本来セメント質、層板骨、線維組織を形成する能力を有しており、これら三組織の混合した腫瘍を作りうると述べている。この見解は、本腫瘍の報告者の一致した見解で、我々の症例においても、歯根膜と腫瘍はスムーズに移行しており、歯根膜発生をうらづけるものと思われる。

結 論

- 1) われわれは、29才女性の左側下顎臼歯部に発生した小鶏卵大の Cemento-ossifying fibroma を経験した。
- 2) 病理組織学的に検索を行い、腫瘍は「7」とわれる歯根を中心に発生し、歯根は著明にセメント質肥大を来とし、腫瘍は歯根膜相当部より拡大し線維腫像を呈していた。
- 3) この線維腫性増殖の中にセメント質粒及び未熟な骨組織が散在していた。
- 4) 本症例の組織発生由来は、歯根を中心に歯根膜相当部より拡大した歯根膜由来のものと思われた。

稿を終るにあたり、標本作成、診断に御助言を頂い

た本学口腔病理学講座 重夫教授に謝意を表します。

なお、本論文の要旨は、第29回日本口腔科学会総会において発表した。

参 考 文 献

- 1) Hamner, J. E. : Cemento-ossifying fibroma. OS OM OP 26 : 579 1968.
- 2) Kennett, S., Curran, J. B. : Giant cemento-ossifying fibroma. J Oral Surg 30 : 513 1972.
- 3) Small, I. A. : Giant cemento-ossifying fibroma. J Oral Surg 31 : 113 1973.
- 4) 藤岡幸雄, 他 : 定型的な組織像をていた歯源性線維腫 "Odontogenic fibroma" の臨床的観察ならびにその発現由来に関する知見補遺. 日口外誌 5 : 108 1959.
- 5) 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. 日病誌 26 : 298 1959.
- 6) Thoma, K. H., Goldman, H. M. : Odontogenic tumors-a classification based on observations of the epithelial, mesenchymal, and mixed varieties. Amer J Path 22 : 433 1946.
- 7) Gorlin, R. J. : Odontogenic tumors-classification, histopathology, and clinical behavior in non and domesticated animals. Cancer 14 : 73 1961.
- 8) Gorlin, R. J., Goldman, H. M. : Oral pathology. ed 6, Mosby Co, St Louis, 1970, p 482.
- 9) 黒柳錦也, 他 : Cementifying fibroma の3症例. 口科誌 22 : 633 1973.
- 10) 石川梧朗, 他 : 口腔病理学. 第Ⅱ版, 永末書店, 東京, 1969, 944頁.