上顎に発生した粘液線維腫の1例

森本 忠三・虫本 浩三・原 勝弘・高 須 淳
今井 一彦*・山本 知則*

A case of myxofibroma of the maxilla

Chuzo MORIMOTO・Kozo MUSHIMOTO・Katsuhiro HARA
Jun TAKASU・Kazuhiko IMAI・Tomonori YAMAMOTO

結 言

顎骨にみられる粘液線維腫は比較的まれな腫瘍で、多くは歯原性の由来が想定されているものの、なおこの腫瘍の成因、発生由来については種々論議があり、いまだ一致した見解をみていない。

今回、われわれは右上顎臼歯部に発生し、歯牙の埋伏を伴っていた症例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：26歳 男性

初 診：昭和46年11月

主 訴：右上顎臼歯部と右側眼窩下部の無痛性腫脹
家族歴：既往歴：共に特記事項はない。

現病歴：昭和46年9月頃、右上顎臼歯部のびまん性の腫脹に気づいたが無痛性のために放置。同年10月に入り、同部の腫脹が増大してきたように感じ、また右側眼窩下部にも腫脹がみられるのに気づいたため某歯科を受診し、切開などの処置をうけたが腫脹消退せず当科を受診した。

現 症：体格中等度、栄養状態良好で全身的にはまったく異常所見はみられない。

口腔外所見：右側眼窩下部に軽度なびまん性腫脹を認め、顔貌はわずかに非対称性を示している。腫脹部の皮膚は健康色で、腫瘍は弾性硬で圧痛はなく、皮膚との癒

着も認められない。また、同部の知覚異常は認めない。所属リンパ節には異常所見は認められなかった。

口腔内所見：右側第1小臼歯から上顎結節にかけて境界不明瞭な腫脹を認める。腫脹部表面の粘膜は正常色で、一部骨様硬、一部弾性軟であり圧痛はない。しかし膨隆している上顎結節部には対合歯による圧痕があり、軽度の発赤、圧痛を認めた(写真1)。

なお、電気歯髓診断の結果では765は失活歯、43は生活歯であった。

X線所見：右上顎大1小臼歯から同側上顎結節にかけて蜂窩状および樹枝状を呈する骨破壊像を認め、腫瘍が上顎洞のほとんどを占めている像が認められた。765の歯根尖はわずかに吸収されており、また上顎洞後壁上方部に8と思われる埋伏歯が存在していた(写真2～4)。

臨床検査所見：血液一般検査、生化学検査、尿検査などはいずれも正常範囲内であった。

処置ならびに経過：昭和47年2月、G-O-F全麻下に、ウェーバー皮膚切開を行ない、右上顎骨部分切除手術を行なった。腫瘍は右上顎洞内にほとんど充満しており、上方は眼窩底部にまで及んでいたために、右側口蓋の一部、上顎洞前壁、頬骨基底部と上顎結節、さらには上顎洞上壁の一部を含め、腫瘍を一塊として摘出した。術後は顎補綴により顔貌の回復を行なった。現在、術後4年8か月を経過しているが、経過は良好である。

摘出物所見：腫瘍の大きさは小鶏卵大で、弾性硬、割面は帯黄灰白色を呈し、充実性でぬるぬるした粘液様付着物を認めた。また、8と思われる埋伏歯が含まれていた(写真5)。

病理組織学的所見：腫瘍は比較的線維成分に富んだ部分と、鬆粗に配列する部分が混在していた。線維成分の著明な部分では小血管が比較的豊富で、一部では円形細胞浸潤を認めた。後者では星芒状ないし紡錘状の細胞が鬆粗に配列し、繊細な細胞形質突起を有し、互いに吻合し、あるいは網状構造を呈しており、その細胞間基質は粘液様水腫性で、部分的に大小種々の粘液様胞化巣が認められた。しかし、PAS、ムチカルミン染色では陽性物

大阪歯科大学口腔外科学教室第一講座(主任：高須 淳教授)

* 大阪歯科大学歯科放射線学教室(主任：古跡養之進助教授)

1st Department of Oral Surgery, Osaka Dental University (Chief: Prof. Jun Takasu)

* Department of Oral Radiology, Osaka Dental University (Chief: Assist. Prof. Yonoshin Koseki)

受付日：昭和52年1月26日

写真 1

写真 4

写真 2

写真 5

写真 3

写真 6 (H.E. 染色, $\times 100$)

質は認められなかった。埋伏歯牙の形成異常はなく、これに接して腫瘍組織が認められたが、歯源性上皮は認められなかった。以上の所見より粘液線維腫と診断した(写真6~8)。

考 察

胎生期の粘液組織に類似した構造をもつ腫瘍である粘

液腫の成因については、真の腫瘍であるという考え方と組織の粘液変性であるとする考え方などがあり、いまのところ確定されていない。Stout (1948)¹⁾ は真の腫瘍であるとしているが、これに対して Thoma & Goldman (1947)²⁾, Bernier (1955)³⁾, 藤岡 (1960)⁴⁾, Weinman & Sicher (1955)⁵⁾ らは線維腫の一型あるいはその粘液様変性であろうと考えており、また Willis (1953)⁶⁾ は粘液芽細胞というものとは存在せず、線維腫の細胞間基質に粘液

写真 7 (H.E 染色, ×400)

写真 8 (H.E 染色, ×100)

が多量に存在するものにすぎないと述べている。また粘液腫を骨腫瘍の分類中におかないものもあり⁷⁾, Lichtenstein (1959)⁸⁾ も顎骨の腫瘍様の粘液性結合組織病変で、一部は線維性異形成症の変型であると述べている。以上のように、顎骨の粘液腫の存在を認めるか否かが問題であるが、いまのところ線維腫の一種にすぎないとする見解が多く支持されているようである。

さて、この粘液線維腫の発生由来については歯原性と骨原性の由来が考えられ、多くのものは歯原性の由来を考えているようである。すなわち、Jaffe (1958)⁹⁾ によれば顎骨特有のものだとしており、Stout (1948)¹⁾ は10例の骨粘液腫中8例が顎骨にみられたと述べ、Thoma & Goldman (1947)²⁾ は11例中10例が歯牙に関係して発生したと考えられ、歯原性線維腫が粘液様変性をおこしたのだと述べて、いずれも歯原性の由来を規定している。また Zimmerman & Dahlin (1958)¹⁰⁾ は Mayo Clinic における原発性骨腫瘍2276例中顔面骨以外には粘液腫はみられなかったと報告しており、鈴木 (1959)⁷⁾ は歯原性線維腫と本態的に区別するのは困難だと述べている。

一方、これに対して骨原性を否定し得ないとする意見もみられ、明らかに非歯原性の由来が考えられるものとして上顎洞¹¹⁾や下顎顎部¹²⁾に生じた例が報告されているし、また Bruce ら (1952)¹³⁾ は 13 部に発生したが歯原性を否定的に考える1例を報告している。以上のように、歯原性か骨原性かについてはなお問題が残されており、その鑑別はきわめて困難であり、確実な証拠があげられるまでは歯原性であるということは仮説にすぎないと思われる¹⁴⁾。一般には、埋伏歯や歯原上皮の存在が歯原性とする有力な証拠とされているが、我国においてそれらが認められた報告は少なく、鈴木 (1959)⁷⁾、西村ら (1966)¹⁵⁾、靱山ら (1970)¹⁶⁾、伊藤ら (1973)¹⁷⁾、茂木ら (1975)¹⁸⁾ など数例にすぎない。今回のわれわれの症例では歯原性上皮は認められなかったが、8 | と思われる埋伏歯が腫瘍に接して認められたので歯原性を想定しても誤りでないと思われる。しかしその埋伏歯牙の形成異常はなく、腫瘍と

歯牙組織との直接の関連は明らかにできなかった。

本腫瘍を年齢的にみると、Gorlin ら (1963)¹⁹⁾ は20～30歳代に60%がみられたと報告し、靱山ら (1970)¹⁶⁾ は平均27.2歳、Barros ら (1969)²⁰⁾ は平均28.5歳、Zimmerman ら (1958)¹⁰⁾ も10～29歳に67%がみられたとそれぞれ報告し諸家の報告は一致している。

性別では Zimmerman ら (1958)¹⁰⁾ は男女ほぼ等しいと述べているが、靱山ら (1970)¹⁶⁾ は男性13例、女性20例 Barros (1969)²⁰⁾ は男性8例、女性13例でも女性に多いと、Gorlin (1963)¹⁹⁾ は男性37例、女性24例で男性に多いという報告をしている。さらに上下顎別についてみると Gorlin (1963)¹⁹⁾ は34:31、靱山ら (1970)¹⁶⁾ は16:17で差はないとしており、Barros (1969)²⁰⁾ は上顎35%、下顎65%で下顎に多くみられたと報告している。また部位別では諸報告とも一致して臼歯部に多いとしているようであるが、その他の部位として下顎顎部¹²⁾、下顎正中中部²¹⁾ という報告がみられる。

本腫瘍は、疼痛を主訴とした報告もみられるが²⁾、普通徐々に増大してほとんど無痛性に顎骨を膨隆させる。上顎に発生した場合、腫瘍の発育にともない上顎洞内に浸潤し、時には眼球突出をきたす場合があるといわれている。本症例では無痛性腫脹を主訴として来院しており、腫瘍は上顎骨臼歯部に中心性に発生し上顎洞に充満している。

患者が症状を自覚してから来院するまでの期間は割合長く、Zimmerman ら (1958)¹⁰⁾ は平均4.7年、Barros ら (1969)²⁰⁾ は平均3年、Gorlin ら (1963)¹⁹⁾ は平均5年であったと報告している。

本腫瘍のX線像は、一般に多房性で、峰窩状、樹枝状などを呈し、ameloblastoma, giant cell reparative granuloma, fibroma, fibrous dysplasia などの所見に類似しており、これらの疾患との鑑別は困難である。また、歯根の吸収や歯牙移動を認める場合があり²⁰⁾、われわれの症例でも 7 6 5 | の根尖がわずかに吸収されていた。

本腫瘍の組織像は、長い突起をもった星芒状ないし紡

種形の細胞が鬆粗に配列し、核は濃染性で Chromatin に富み、基質は粘液水腫様で、粘液様胞化果のみられるものもある。従来の報告では線維成分の多いものから粘液性組織の強いものまで種々のものがみられ、その名称も様々で、粘液様組織と線維性組織の割合、さらには細胞間物質の検索などによりそれぞれ報告されている。時には歯原性上皮と思われる上皮集団が認められることもあり歯原性の根拠とされている。

本腫瘍の予後については一般に良好とされているものの、Zimmerman ら(1958)¹⁰⁾は26例中6例に悪性像を認め、良性と考えられた20例中5例が再発したと報告し、Barros ら(1969)²⁰⁾も26%の再発率を報告している。

また榎山ら(1970)¹⁶⁾も5例の再発例を報告しており、このことは本腫瘍の局所浸潤性の故に完全摘出が困難なことを示している。本腫瘍の処置について Zimmerman ら(1958)¹⁰⁾は主として掻爬術を、そして浸潤性のものには顎骨切除を行っており、Barros (1969)²⁰⁾は局所浸潤性を有するので広範囲な切除が必要であるとしている。また、一般に放射線療法は効果がないとされているが、再発後に放射線療法を行ない有効であったという報告もみられる²²⁾。

以上のように本腫瘍は局所浸潤性を有し、再発や悪性化傾向のあるものの報告がみられるので、腫瘍を含めた顎骨切除などの完全な摘出処置が必要であると思われる。本症例ではこの点を考慮して上顎骨部分切除術を行った。現在のところ再発の徴候はみられず、経過良好である。

結 語

1) 26歳男性の上顎に発生した粘液線維腫の1例を経験した。右側眼窩下部および右側上顎臼歯部の無痛性腫脹を主訴として来院した症例で、腫瘍は上顎骨中心性に発生し上顎洞を満たしており、病理組織学的に粘液線維腫の所見を示していた。

2) 歯原上皮はみられず、また歯牙組織との直接の関連は明らかではないので発生由来を推定するのは困難であるが、埋伏歯が存在したために歯原性を想定した。

本論文の要旨は第20回日本口腔科学会中国、四国地方部会において発表した。

文 献

- 1) Stout, A.P.: Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme, *Ann Surg*, 127: 706, 1948.
- 2) Thoma, K.H., Goldman, H.M.: Central

- myxoma of the jaw, *Am J Orth Oral Surg*, 33: 532, 1947.
- 3) Bernier, J.L.: The management of oral diseases, Mosby Co, St Louis, 1955, p. 548.
- 4) 藤岡幸雄: 中心性顎骨線維腫の種々相について, *口科誌*, 9: 322, 1960.
- 5) Weinmann, J.J., Sicher, H.: Bone and Bones, Mosby Co, St Louis, 1955, p. 401.
- 6) Willis, R.A.: Pathology of tumours, Butterworth, London, 1953, p. 668.
- 7) 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, 1959.
- 8) Lichtenstein, L.: Bone tumors, Mosby Co, St Louis, 1959, p. 29.
- 9) Jaffe, H.L.: Tumors and Tumorous conditions of the bones and joints, Lea Febiger, Philadelphia, 1958.
- 10) Zimmerman, D.C., Dahlin, D.C.: Myxomatous tumors of the jaws, *Oral surg*, 11: 1069, 1958.
- 11) 石川 裕朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ, 永末書店, 京都, 1969, 968頁
- 12) Thoma, K.H. et al.: Tumors of the mandibular condyle, *Am J Oral Surg*, 33: 34, 1947.
- 13) Bruce, K.W., Royer, R.Q.: Central fibromyxoma of the maxilla, *Oral Surg*, 5: 127, 1952.
- 14) Buschinger, K.: Ein Beitrag zur Diagnostik und Ätiologie der Fibromyxome der Kiefer, *DZZ*, 10: 1807, 1955.
- 15) 西村恒一, 他: 歯原性粘液線維腫と思われる症例, *口科誌*, 12: 78, 1966.
- 16) 榎山正徳, 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: 95, 1970.
- 17) 伊藤輝夫, 他: 下顎に発生した odontogenic myxofibroma とその文献的考察, *口科誌*, 19: 365, 1973.
- 18) 茂木敏雄, 他: 上顎骨粘液線維腫の2例, *口科誌*, 21: 612, 1975.
- 19) Gorlin, R.J., Meskin, L.H.: Odontogenic tumors in man and animals: Pathologic classification and clinical behavior—a review, *Ann NY Acad Sci*, 108: 722, 1963.
- 20) Barros, R.E. et al.: Myxoma of the jaws, *Oral Surg*, 27: 225, 1969.
- 21) Whitman, R.A. et al.: Myxoma of the mandible, *J Oral Surg*, 29: 63, 1971.
- 22) Cawson, R.A.: Myxoma of the mandible with a 35 year follow-up, *Brit J oral Surg*, 10: 59: 1972.