副甲状腺機能亢進症既往患者にみられた顎骨病変

右田 秀信・大野 彰彦・池尻 茂・手島 幸三*

Changes of the mandible in the case with hyperparathyroidism in the past history

Hideonobu MIGHTA・Akihiko OHNO・Shigeru IKEJIRI・Saizo TESHIMA*

緒 言

X線学的に嚢胞様陰影を呈する骨疾患は顎骨でも比較的良好にみられるが、ほかの骨と異なり、X線学的に嚢胞様の病像を示す歯源性疾患の発現をしばしばみるため、診断に難渋することが多い。

今回、われわれは副甲状腺機能亢進症で副甲状腺癌摘出後、5年目に顎骨の病変を主訴に来院した患者に遭遇したので報告する。

症 例

患 者： 29歳 男性。

初 診：昭和50年10月

主 訴：14～6 頰側歯肉部の腫脹。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：昭和45年末、登山の際、右側大腿部痛をおぼえ、その後、次第に疼痛が増し歩行困難となったため

病院整形外科を訪れた。骨のX線像(写真1)、骨からの組織所見(写真2)、および生化学的検査結果より、副甲状腺機能亢進症と診断され、副甲状腺癌摘出ならびに病的骨折の治療をうけた。術後、生化学的検査値は改善され良好な経過を得た。

しかし昭和50年10月、1457 歯牙動揺と歯肉の腫脹に気づき、当口腔外科を受診した。

写真1 副甲状腺機能亢進症による骨病変と病的骨折

現 症

全身所見：体格栄養ともに良好で生化学的所見。その他の異常は認められなかった。

局所所見：14～6 頰側歯肉部に拇指頭大の比較的膨隆な膨隆を呈し、表面は平滑で骨様硬を示した。また、157 の歯牙動揺をみたが、自発痛、圧痛ともに認めなかった(写真3)。

X線学的所見：14根尖部より17近心部にわたる下顎骨体内に拇指頭大で、2房性の境界明瞭な透過像がみられ、一部には雲状の不透過像も認められた(写真4, 5)。また、Lamina duraの消失は認められないが、145の根尖部吸収像がみられた(写真6)。咬合法X線像では、左側下顎骨皮質は外側に膨隆し、骨質はきわめて菲薄であった(写真7)。

臨床診断：左側下顎線維性骨腫瘍。

処置および経過：昭和50年10月 日、九州歯科大学

九州歯科大学第2口腔外科学教室(主任：池尻茂教授)

* 小倉記念病院整形外科(主任：手島幸三)
Second Department of Oral Surgery, Kyushu School of Dental Medicine(Director: Prof. Shigeru Ikejiri)

* Orthopedic Surgical Division, Kokura Memorial Hospital (Chief: Dr. Saizo Teshima)

受付日：昭和52年11月21日

写真 2 大腿骨病変部の組織像
多核巨細胞が数多くみられる。

写真 3 来院時口腔内所見

写真 4 来院時X線像 (Pantomograph)

写真 5 来院時X線像 (Dental)

写真 6 来院時X線像 (Dental)
[45] 根尖部吸収を示す。

瘍は周囲組織とは明瞭に区別され、一塊として容易に摘出でき、[7] 部病巣とのつながりは認められなかった。術後の経過は良好で昭和50年11月[]日退院し、2年後の今日、再発の徴候は全く認めていない。

摘出物所見：摘出物は被包され、充実性、弾性硬であり、大きさは $2.0 \times 3.5 \times 2.0 \text{ cm}$ であった。断面は灰白色を呈していた (写真 8)。

病理組織学的所見：摘出物は線維性結合組織で被包され、大部分円形ときには桿状の石灰化物を散在性に有する比較的細胞に富んだ線維性結合組織からなっていた (写真 9)。石灰化物はその内部に小数の細胞を封入しているが、石灰化物の周囲には明らかな骨芽細胞の排列はなく、破骨細胞の排列も認められなかった。また、線維性結合組織中に多核巨細胞は観察されなかった (写

風病院口腔外科に入院し、同年11月[]日、全麻下で腫瘍摘出術を行った。[3] 頬側歯肉に縦切開を加え、それを [4 5 7 8] 頬側歯頸部に沿って延長し、続けて [8] 頬側歯肉部に縦切開を行った。粘膜骨膜弁を剝離翻転すると、菲薄な骨が1層みられ、これを除去すると腫瘍の一部が認められた。[4 5 7] を抜去し腫瘍の摘出を行った。腫

写真 7 来院時X線像（咬合法）
外側への骨の膨隆を示す。骨皮質の菲薄顕著。

写真 8 摘出物所見

真 10).

病理診断：Benign fibro-osseous lesion

考 察

X線学的に嚢胞様陰影を呈する骨疾患は、顎骨でも比較的よくみられる。その際、顎骨ではほかの骨と異なり、X線学的に嚢胞様の病像を示す歯源性疾患の発現をしばしばみるため、診断に難渋することが多い。今回、副甲状腺機能亢進症のため、5年前に副甲状腺癌摘出をうけた患者で左側下顎骨体内に嚢胞様陰影を示す症例に遭遇し、本症例と骨病変を1つの特徴とする副甲状腺機能亢進症との関連について興味をもたれた。

写真 9 摘出物組織所見
散在した石灰化物を示す。

写真 10 摘出物組織所見 写真 9 の強拡大

副甲状腺の腫脹あるいは肥大、まれには癌腫のため副甲状腺ホルモンの過剰分泌が起こると、血液変化、骨変化、腎変化、消化器潰瘍などの広範な病像が現われてくる。また内分泌腺の中でも副甲状腺ホルモンは、特に骨組織に重要な影響を与えるという²⁾。しかし、本症例は副甲状腺癌摘出後5年経た現在では、血液検査結果も異常値を示さず良好な経過をたどっているため、まず副甲状腺機能亢進症と関連のない疾患、つまり顎骨でX線学的に嚢胞様の病像を示す Radicular cyst, Follicular dental cyst, Fibrous dysplasia, Ossifying fibroma や特に臨床的に悪性とされている Ameloblastoma との鑑別診断は治療上特に緊要である。

Radicular cyst は、口腔領域では最も多くみられる嚢胞性疾患である。感染根管を原因として根尖部に膿瘍を生じ、その修復機転の1つとして病巣が形成される。その嚢胞は根尖を中心に単房性に増大するため、境界明瞭な2房性を示す本疾患との鑑別は容易であった。

次に、X線学的に境界明瞭な透過像として示される Follicular dental cyst は、埋伏歯を含む場合が多く、また病巣内には硬組織の形成がみられず、増大すると表

面をおおう骨が薄くなり羊皮紙様感を呈し、さらに波動を触れる。本症例では表面は平滑で骨様硬を示し、嚢胞内には一部線維網と思われる散在性の不透過像がみられる点より Follicular dental cyst (Primordial cyst を含めて) との鑑別がなされた。

Ameloblastoma は、一般に多房性であるがまれに単房性を示す場合がある。増大するにつれて骨皮質の破壊と嚢胞の拡大をきたし、軟組織まで侵蝕され、歯根においても侵蝕性の吸収が認められる。本症例では、X線透過性の部位と硬化性の部位が混在し、健康骨組織とは明瞭に境界されている。また歯根の吸収度合も嚢胞の圧迫による吸収像として示されるため、Ameloblastoma との鑑別がなされた。

ところで、臨床的、X線学的にも鑑別が困難であったのは線維性の骨異形成からなる Fibrous dysplasia や Ossifying fibroma であった。本症例の摘出物は散在する石灰化物よりなっていたことから、Benign fibro-osseous lesion と診断されたものであるが、Benign fibro-osseous lesion には Fibrous dysplasia や Ossifying fibroma が考えられる。Fibrous dysplasia は正常骨を置換する Cellular fibrous tissue よりなり、その中に Metaplastic bone の骨梁を含む Dysplastic な病変とされ、被包を欠き周囲組織との境界は不明瞭であるといわれている³⁾。しかし、本症例では明らかに被包されており、周囲組織とは明瞭に区別され、しかも Metaplastic bone の骨梁はみられず、Fibrous dysplasia との診断は困難であった。次に Ossifying fibroma であるが、この腫瘍は少数の細胞を埋入した石灰化物を含む Fibrous tissue よりなり、また被包された Neoplasm であるとされている³⁾。これは本症例でみられた所見とよく符合し、本症例を Ossifying fibroma と診断することは可能である。しかし、通常みられる Ossifying fibroma と比べて、自験例では——時間的な問題も考えなければならぬが——石灰化が少なく Ossifying fibroma にしばしば認められる Coarse fibrillar bone がみられず、患者の副甲状腺機能亢進症という既往病歴も考慮すると積極的に Ossifying fibroma と診断するには一沫の不安が残る。かといって副甲状腺機能亢進症罹患時にみられる Osteitis fibrosa cystica の所見である病巣内の骨破壊像や類骨の形成、嚢胞の形成などは認められず、多核巨細胞も全くみられないことから、本症例が Osteitis fibrosa cystica でないことは明らかである。

副甲状腺機能亢進症における骨病変は副甲状腺の病変を除去すれば、すみやかに治癒に向かうとされている³⁾。しかし、治癒が遅延する症例や、正常に回復するのに少なくとも5年を要するとの報告もみられる⁵⁾。Kennettら (1971)⁶⁾ は副甲状腺機能亢進症患者において副甲状腺腫摘出前に、下顎にみられた骨の膨隆を伴うX線学的に嚢胞様の病変が副甲状腺腫摘出後、18か月経過

しても治癒の傾向を示すことなく、病巣部の歯牙の吸収がみられた例を観察している。それによるとX線学的に嚢胞様の病変は明瞭に被包され、内部に石灰化物を含む線維性結合組織からなっていたことをあげており、副甲状腺機能亢進症で惹起された顎骨病変が副甲状腺の病変除去後も癒痕として残存する場合のあることを報告している。また、Steinbach ら (1961)⁷⁾ は副甲状腺機能亢進症患者4例の顎骨病変で Parathyroid adenoma 除去後も、その病変が縮小しなかったことを述べており、顎骨では正常骨への置換がみられない場合のあることがうかがわれる。本症例はこのような報告例を考慮し、また自験例の組織所見が Kennettらのそれとほぼ一致することから自験例の顎骨病変の発現に副甲状腺機能亢進症のなんらかの影響があったと考えられる。

結 論

1) 副甲状腺機能亢進症のため、5年前副甲状腺癌摘出をうけた患者で左側下顎骨体内にX線学的に嚢胞様陰影を示す症例に遭遇し、本症例と骨病変を1つの特徴とする副甲状腺機能亢進症との関連について興味をもたれたので報告した。

2) 顎骨病変は、病理組織学的所見により、Benign fibro-osseous lesion と診断し、この顎骨病変の発現に副甲状腺機能亢進症がなんらかの影響があったと考えた。

本論文の要旨は、昭和52年10月22日、第22回日本口腔外科学会総会、東京で発表した。

文 献

- 1) 今釜哲男, 他: 上皮小体癌による副甲状腺機能亢進症の1例. 小倉紀要 4:47 1971.
- 2) 藤田拓男, 他: カルシウム・基礎と臨床. 医歯薬出版, 東京, 1970, 299頁.
- 3) Lucas, R.B.: Pathology of tumours of the oral tissues. ed 2, Mosby Co, London, 1972, p 350.
- 4) Anderson, W.A.D.: Pathology 2. ed 6, Mosby Co, St Louis, 1971, p 1721.
- 5) Albright, F. & Reifenstein, E.C., Jr.: The parathyroid glands and metabolic bone disease. Williams & Wilkins Co, Baltimore, 1948, p 71.
- 6) Kennett, S. & Pollick, H.: Jaw lesions in familial hyperparathyroidism. Oral Surg 31: 502 1971.
- 7) Steinbach, H.L., et al: Primary hyperparathyroidism; A correlation of roentgen, clinical and pathological features. Amer J Roentgen 86: 329 1961.