単純性骨嚢胞の5症例

屋形秀樹・広瀬達男・中島民雄・常葉信雄

Simple bone cyst: Report of five cases

Hideki YAKATA・Tastuo HIROSE・Tamio NAKAJIMA・Nobuo TOKIWA

緒言

単純性骨嚢胞 (simple bone cyst) は, traumatic bone cyst, solitary bone cyst, hemorrhagic bone cyst, solitary bone cavity などともよばれ, 長管骨, 特に上腕骨, 大腿骨の骨幹端に好発し, 顎骨に発生することは, まれであるといわれる. 本邦では, 現在まで, われわれの検索した範囲で, 34例を数えるのみである. 今回, 昭和43年より昭和52年までに, 当教室で経験した同疾患5症例について, その概要を報告し, 若干の考察を加えた.

症例

症例 1: 20歳 男性.
初 診: 昭和43年[redacted].
主 訴: 左下顎部の腫脹.
家族歴, 既往歴: 下顎の外傷を受けた記憶はなく, また出血性素因もなかった.
現病歴: 約2年前, 左下顎部に無痛性の腫脹に気づくも放置し, 現在に至る. その間, 腫脹の増大は, ほとんどなかった.
現 症
全身所見: 特記事項なく, 検査結果も正常であった.
口腔外所見: 左下顎部に骨様硬の鶏卵大の骨の膨隆を触れ, 波動は認めず, 同部の皮膚は正常で, 圧痛および知覚異常は認めなかった.
口腔内所見: [4~7] にかけて頬側歯肉に鳩卵大の骨の膨隆を触れるが, 同部歯肉粘膜は正常で, 圧痛も認めなかった. 歯牙所見は, 表1のごとく当該歯牙はすべて, う

新潟大学歯学部第1口腔外科学教室 (主任: 常葉信雄教授)
First Department of Oral Surgery, Niigata University, School of Dentistry (Chief: Prof. Nobuo Tokiwa)
受付日: 昭和53年2月23日

表 1 症例1の歯牙検査所見

	3	4	5	6	7
う 蝕	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
打診痛	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
動 揺	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀
電気診	6	6	4	5	4

写真 1 [3~8] の骨体部に ameloblastoma と類似した多房性のX線透過像を認める.

蝕, 打診痛, 動揺なく, 電気歯髓診断の結果 (Burton vitalometer による), 生活歯であった.
X線所見: 写真1のごとく, [3部より]8の遠心に及ぶ下顎骨骨体に, 比較的境界明瞭な, ameloblastoma と類似した多房性のX線透過像を認め, [67部では, 下顎骨下縁, 頬側は膨隆し, わずかに1層の骨皮質を残すのみであった. 上縁すなわち根尖部では, 不規則な弧を描き, 歯根をさけるように, はたて貝殻状の輪郭を示していた. [5の根尖は骨欠損部に含まれているかのごとくみえたが, 他歯と同様に明らかな白線を認めた. 歯根の吸収や歯牙の転位はみられなかった.
処置および経過: ameloblastoma の臨床診断のもとに, 同年2月, 全麻下に手術を施行した. 口腔外より左顎下部に皮膚切開を加え, [3部より顎角部までの下顎骨

写真 2

写真 4 7|根尖部から下顎管部にかけて、矢印で示したごとくX線透過像を認める。

写真 3 H.E 染色, $\times 100$

写真 5 骨空洞は新生骨に置き換えられている。

を露出させたところ、患部の骨は頰側および下縁に膨隆し、骨皮質は非常に薄く羊皮紙様であり、内部は空洞化し、少量の透明な小麦色、漿液性の液体を認めた。[3部より[8遠心部まで、下顎骨を切除、同部に腸骨片を移植し顎間固定を施した。術後の経過は良好で現在も全く異常を認めない。

摘出物の肉眼的所見：写真2のごとく、下顎骨は側方および下縁に膨隆し、1層の薄い骨組織を残して空洞化し(7.5 $\times$ 3.5 $\times$ 2.5 cm)、[5 6 歯根部に、比較的新鮮な凝血、および下顎神経血管束を認めた。歯根部は、[4~8にかけて特徴的なはたて貝殻状を呈し、骨の内面は肉眼的に囊胞壁様組織を認めず、軟組織を容れる多数の粟粒大の浅い陥凹を示していた。

病理組織学的所見：写真3のごとく、内面は、上皮を欠く薄い粗な線維性の結合組織でおおわれ、fibroblastの活性は低く、骨皮質の薄い部分には hemosiderin を認めた。また血管内皮の増殖、炎症性の細胞浸潤、肉芽組織の所見はいずれも認めなかった。以上より単純性骨囊胞と診断した。

症例 2: 30歳 女性。

初 診：昭和49年 [redacted]。

主 訴：8 7|部軽度鈍痛。

表 2 症例 2 の歯牙検査所見

	8	7	6
う 蝕	C ₂	(-)	C ₁
打診痛	(-)	(-)	(-)
動 揺	m ₀	m ₁	m ₀
電気診	∞	∞	6.5

家族歴、既往歴：外傷の記憶なく、出血性素因もなかった。

現病歴：当科初診1か月前より、8 7|部に軽度の鈍痛が出現し、歯科開業医受診。パノラレントゲン写真にて、7|根尖部の異常透過像を指摘され、当科を紹介され来院した。

現 症

全身および口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見：8 7|部歯肉に異常なく、表2のごとく7|はう蝕を認めなかったが、電気歯髄診断の結果、生活反応(-)であった。

X線所見：写真4のごとく、7|根尖部から下顎管部にかけて単房性の境界明瞭な卵形の透過像を認め、7|の白線は消失していた。

写真6 右上下顎臼歯部に矢印で示したごとくX線透過像を認める。

写真8 H.E.染色, ×100

写真7 術後9か月で、骨空洞は、完全に消失している。

写真9

処置および経過：同年同月、歯根嚢胞の疑いで、同部に歯肉骨膜弁を形成、剝離し、 $\overline{87}$ を抜歯。頰側齒槽骨を除去したところ、骨欠損部は空洞であり、肉眼的に内容物および軟組織が認められなかった。そこで、空洞を新鮮な出血で満たし閉鎖した。以上の所見より単純性骨嚢胞と診断した。術後2年半の来院時は、写真5のごとくすでに空洞は、新生骨によって置き換えられていた。

症例3：45歳 女性。

初診：昭和50年

主訴： $\overline{3}$ の寒冷痛（嚢胞の存在する部は無症状）。

家族歴、既往歴：出血性素因なく、外傷の記憶もなかったが、昭和27年に左下顎 ameloblastoma の診断で、顎骨切除と合成樹脂移植をうけ、その後感染を繰り返したため、10年後に合成樹脂除去と腸骨移植手術をうけている。

現病歴： $\overline{8\sim4}$ は、約3年前う蝕で、また、 $\overline{8\sim5}$ は約2年前、レントゲン所見で根尖病巣があるとのことで、抜去されていた。今回、パノラマX線写真より偶然、右上下顎臼歯部の異常透過像を発見されたが、現在まで自覚症状はなかった。

現症

全身所見：特記事項なく、検査結果も正常であった。

口腔外所見：左下顎骨切除、腸骨移植手術をうけた顔貌変形がみられるほか、特記事項なし。

口腔内所見： $\overline{8\sim4}$ 欠損。 $\overline{7}$ 部舌側に大豆大の骨の膨隆を認めるほかは、異常所見はなかった。試験穿刺により、下顎のものからは、内腔の容量より多いと思える約12ccの血液様の内容液を吸引し疼痛が強いため、中断した。上顎では、内容液は存在しなかった。

X線所見：写真6のごとく右上下顎臼歯部に単房性の境界明瞭な透過像を認めた。

処置および経過：昭和51年1月、同部に歯肉骨膜弁を形成、剝離し、頰側齒槽骨を除去したところ、いずれも骨欠損部は空洞であり、肉眼的に嚢胞壁様組織はなく、ごく少量の軟組織を認めるのみであった。内容液は血液と思われるものが少量存在した。下顎では、空洞の底部に2か所点状の骨欠損があり、下顎管と交通していると思われ、静脈性に出血していた。少量の軟組織を搔爬し、空洞をさらに新鮮な出血で満たし閉鎖した。術後9か月で写真7のごとく、同部は新生骨に完全に置き換わった。

病理組織学的所見：写真8のごとく上皮はなく、薄い肉芽組織があり、やや骨新生がみられ、内腔に沿って凝血を認める。以上より単純性骨嚢胞と診断した。

写真 10 $\overline{3\sim1}$ にかけて、歯根部はたて貝殻状のX線透過像を認める。

表 3 症例 4 の歯牙検査所見（初診時）

	4	3	2	1	1	2	3
う蝕	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
打診痛	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
動揺	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀
電気診	6	7	5	4	4	6	11

写真 12

写真 13 術後3か月で、新生骨により骨空洞は縮小している。

写真 11 当該歯牙の白線は健全である。

症例 4：14歳 女子。

初 診：昭和51年

主 訴：上顎前歯部歯列不正（嚢胞の存在する部は無症状）。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：出血性素因はないが、3歳時に転倒し、右頤部を打撲し、同部皮膚に内出血があったとのことである。

現病歴：右頤部打撲以降も下顎部に自覚症状なく経過。昭和51年6月、上顎前歯部歯列不正矯正治療の診査の際のレントゲン写真より、右下顎前歯部の異常透過像を発見された。

現 症

全身および口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見：写真9のように、 $\overline{3+1}$ 𪗗頰移行部にごく軽度の腫脹を認めた。歯牙は表3のごとくう蝕、動揺、打診痛を認めず、電気歯髓診断の結果すべて生活歯であった。

X線所見：写真10、11のごとく $\overline{3\sim1}$ にかけて、歯根部はたて貝殻状の境界明瞭なほぼ円形の透過像を認め、当該歯牙の白線は健全であった。

処置および経過：同年8月、同部に歯肉骨膜弁を形成、剝離したところ、 $\overline{3\sim1}$ 根尖部は骨が菲薄となっており、同部よりの穿刺で少量の透明な小麦色、漿液性の内容物を吸引できた。写真12のごとく唇側の骨を除去すると、X線像に一致した。内面を少量の軟組織でおおわれた骨空洞が出現したが、歯根との関係はなかった。その結合様軟組織を搔爬し、空洞を新鮮な出血で満たし閉鎖した。術後3か月では写真13のように、新生骨により空洞は著しく縮小し、表4のごとく術後一時、生活反

表 4 症例 4 の歯牙検査所見（術後）

		4 3 2 1				1 2 3		
		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
術後4日	打診痛	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀	m ₀
	動揺	∞	∞	∞	∞	∞	12.5	∞
	電気診	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
術後1か月	打診痛	11	∞	11	∞	6	6	11
	電気診	11	∞	11	∞	6	6	11
術後2か月	打診痛							
	電気診							
術後3か月	打診痛							
	電気診							

表 5 症例 4，内容液の生化学分析

	Electrophoresis					
	Alb	α ₁	α ₂	β	γ	A/G
内容液	72.7	2.7	3.3	6.7	14.5	2.66
血清	65.2	2.4	8.2	8.2	15.9	1.87

写真 14 術後 7 か月で、骨空洞は消失している。

写真 15 左頤孔付近より左下顎枝部にかけての骨体部に、矢印で示したごとく X 線透過像を認めた。

表 6 症例 5 の歯牙検査所見

		8
う 触	打診痛	Am. F.
		(+)
		m ₀
		∞

写真 16 術後 3 か月で、骨空洞はほぼ完全に新生骨により満たされている。

応（－）となった歯牙も、生活反応（＋）となり、術後 7 か月では、写真 14 のごとく空洞は新生骨により置き換わっていた。

病理組織学的所見：嚢胞壁は少量の疎性線維性結合組織、凝血、fibrin などからなり、嚢胞上皮と考えられるものはなく、また炎症像は認められなかった。骨では、骨髓腔の狭小化ないし、消失がみられ緻密骨となっている。以上より単純性骨嚢胞と診断した。

嚢胞内容液の電気泳動の結果は、表 5 のごとく、α₂ グロブリンがやや低く、A/G 比がやや高いほか、血清と類似した値を示した。

症例 5：20 歳 男性。
初 診：昭和 52 年

主 訴：歯科医院よりの紹介（嚢胞の存在する部は無症状）。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：出血性素因はないが、12 歳ごろより、16 歳ごろまでたびたび喧嘩し、顎の打撲の既往が何度かある。

現病歴：中学生ころ、Ⅷのう蝕治療を受けたが、そののちは放置していた。昨年、Ⅵ 7 部歯肉に膿瘍を形成、自分で縫針により排膿していた。昭和 52 年 3 月に、う蝕治療のため某歯科医院を受診し、パノラマ X 線写真により左下顎骨骨体部の異常透過像を指摘されるまで自覚症状は全くなかった。

現 症
全身および口腔外所見：特記事項なし。

表 7 症例 5，内容液の生化学的分析

	Electrophoresis						T.P.	Na	K	Cl	Ca	IP	Amy	T.C.
	Alb	α_1	α_2	β	γ	A/G								
内 容 液	72.5	1.5	3.5	6.0	16.5	2.63	6.5	140	3.9	109	4.4	3.5	168	173
血 清	68.7	2.8	8.1	7.3	13.1	2.19	6.8	141	4.0	105	4.5	4.0	244	115

表 8 5 症例のまとめ

症 例 No. 性 年 齢	症 例 1 ♂ 20 Y	症 例 2 ♀ 30 Y	症 例 3 ♀ 45 Y	症 例 4 ♀ 14 Y	症 例 5 ♂ 20 Y
主 訴	左下顎部の腫脹	87部鈍痛	無症状	無症状	無症状
外傷の既往	記憶なし	記憶なし	記憶なし	3歳時	12~16歳時に数回
感染あるいは 急性化の既往	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
皮質骨の膨隆	頰側および 下顎下縁	(-)	舌 側	唇 側	(-)
知 覚 異 常	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
歯 牙 所 見	う 蝕	(-)	(-)	(-)	(-)
	歯牙の移動	(-)	(-)	(-)	(-)
	動 揺	(-)	(-)	(-)	(-)
	打 診 痛	(-)	(-)	(-)	(-)
	電 気 診	生活歯	生活反応 (-)	生活歯	生活反応 (-)
X 線 所 見	範 囲	4~8	7	M M	3~1
	形 状	多房性	卵形	卵形	はたて貝貝殻状
	境 界	明瞭	明瞭	明瞭	明瞭
	白 線	健全	消失	健全	健全
	歯根離開	(-)	(-)	(-)	(-)
	歯根吸収	(-)	(-)	(-)	(-)
内 容 液	少量の小麦色 の液体	なし	上顎 なし 下顎 血液様液体	少量の小麦色液体	少量の血液様液体

口腔内所見：17部歯肉は、視診および触診にて異常所見を認めず、歯牙所見は表6のごとくであり、18は生活反応(-)であった。

X線所見：写真15のごとく、左頤孔付近より左下顎枝部にかけての骨体部に、ほぼ境界明瞭な単房性の透過像を認め、それとは別個に567に根尖病巣が存在し、18の白線は健全であった。

処置および経過：同月、1678を抜去したところ、抜歯窩と嚢胞部とは、健全な骨により境され連絡はなかった。18の遠心根抜歯窩より、試験穿刺を行ったところ、血液様内容液が、約5cc吸引できた。さらに、178部より、臼後三角部に向け同部を開放したところ骨欠損部は空洞であり、肉眼的に嚢胞壁様組織あるいは、そのほ

かの軟組織を全く認めなかった。以上より単純性骨嚢胞と診断し、開窓部を拡大し手術を終了した。術後3か月では、開窓部は完全に閉鎖し、写真16のごとく同部は、ほぼ完全に新生骨により満たされ、非常に早い速度で治癒した。

内容液の生化学的分析を行った結果、表7のごとく、 α_2 グロブリンがやや低く、A/G比が、やや高いほか血清と類似した値を示した。

考 察

表8は、今回報告した5症例の概要を一括してまとめたものである。

単純性骨嚢胞は、元来、長管骨、特に上腕骨、大腿骨、脛骨の近心部骨幹端に多く、長管骨以外では、踵骨、距骨、中足骨などに認められる。整形外科領域では、腫瘍性病変として扱われ、孤立性骨嚢腫といわれる。これは、一般に無症状で病的骨折が起きるまで気づかぬことが多いが、ときに患部にだるい感じ、あるいは軽度の疼痛を自覚したり、付近の関節部に軽度の運動障害をみることもある。また、長管骨と長管骨以外の solitary bone cyst は、性格を非常に異にし、長管骨の場合は、活動期にあるときは30~40%ほどの再発をみるといわれる進行性の病変である。処置としては、骨嚢腫壁の十分な開窓と、内壁の搔爬および削開を行い、移植骨による空洞の十分な充填が必要とされている¹⁻⁵⁾。それに対し、踵骨に代表される長管骨以外の同疾患は、再発をほとんど認めず、ときには保存処置で、自然に治癒に赴き、病的骨折も起こしにくいいため、頑固な疼痛などの障害があれば、搔爬と骨移植を行うが、それ以外は保存的療法で、経過観察を行うのがよいといわれる⁶⁻⁸⁾。顎骨も不規則形骨といわれるものであり、長管骨以外の同疾患と性格が類似している。

顎骨の単純性骨嚢胞の発生率は、Howe らの60例の報告によると⁹⁾、60%で男性に多いが、Killy らは、男性10名、女性13名¹⁰⁾、また Hansen らの66例の男女比は、ほぼ同等であり¹¹⁾、文献的に性別に有意差はない。われわれの5症例においても、男性2名、女性3名であった。

年齢は、従来から20歳前後の若年者に多いとされており、Howe⁹⁾ らの報告においても、11歳から20歳が60例中46例と大半を占め、Hansen ら¹¹⁾も50%が、11歳から20歳であったと報告している。われわれの症例でも、3例が20歳以下であった。

部位については、Killy ら¹⁰⁾によれば、下顎犬歯部から智歯部が大部分で、頤部に発現することはまれであり、Howe⁹⁾ らの報告でも、頤部に関係していたものは約1/4で、また、上顎に発生したものは、1例にすぎない。それに反し、Hansen¹¹⁾ らは、1/3が上顎であり、また、上下顎前方部分に発生したものは、55%を占め、残りのほとんどは下顎後方部であり、上顎後方例は3例のみであった。われわれの症例で、症例3が同側上下顎後方部であり、珍しいものといえる。

単純性骨嚢胞は、症状なく経過するものが多く、Huebner ら¹²⁾の報告では、61%が無症状で偶然発見されたものである。そのほか、24%に骨の膨隆を認め、18%に疼痛があり、3%に知覚異常を認め、Howe ら⁹⁾の報告においても、ほぼ同様である。われわれの症例では、症例1、3、4に皮質骨の膨隆を認め、症例2は患部に鈍痛を訴えていた。

外傷の既往については、Howe⁹⁾ らは、50%以上が、1か月から20年以前に同部に外傷あるいは打撲の既往があり、ほかの文献においても同程度であった。われわれ

の症例においても2例に、その既往があり、症例によっては、外傷がその成因の一端の役割を担っているとも考えられる。

内容液については、全くないか、少量の漿液性、あるいは血液様液体とされている^{13,14)}。われわれの症例の1と4には、小麦色漿液性液体、症例3と5には血液様液体が含まれていたが、症例2には内容液がみられなかった。

また、症例4、5は内容液の生化学的分析を行った結果、いずれも α_2 グロブリンが低く、A/G 比がやや高いほかは、血清と類似した値を示した。

レ線所見は、通常限局性のレ線透過像として示され、その像は一様ではないが、定型的なものは歯牙の下で、歯根の間に入り込んだほたて貝殻状の透過像を呈し、特に下顎で下縁の骨皮質に達する場合、吸収は上に進み、このような像を呈することが多い。その際、白線の消失はみられない¹⁵⁾。また、透過像は一般に単房性であるが、まれに多房性のこともあり^{16,17)}、症例1も、ameloblastoma と類似した多房性の透過像を呈した。

次に、歯牙についてみると、当該歯牙は一般に生活歯であることが多く、生活反応のない歯牙をもつ症例は、11~15%と報告されている^{11,12)}。われわれの症例2と5の歯牙が、生活反応(+)であり、全当該歯牙の16%に相当するものであった。

また歯牙の移動は、普通認めない。しかしまれに、歯牙の支持骨の吸収により、咬合圧で2次的に咬合状態が変化することはあるといわれている¹⁵⁾。われわれの症例においては、歯牙の移動はいずれも認めなかった。

本症の成因については^{18,19)}、古くは Phemister の感染による軽度の炎症に、その成因を求める説、P, Ca を主とする骨形成に関与すると思われる要素の代謝障害説、また、たとえば giant cell tumor または、osteitis fibrosa などの治癒型あるいは、退行性変化によるという説、Pommer らの外傷後の骨萎縮によるとか、外傷の結果生じた骨髄出血の吸収過程において発生するという説、局所的な骨形成あるいは、発育障害によるという説、凝固因子の欠如が根本をなすとする Olech らの考え、また Jonathan, Cohen による局所の静脈血流出の完全あるいは、不完全な遮断によるとする説などがあるが、いまだに不明な点が多く現在も結論はない。

本疾患は、外傷の既往の有無と強く結びつけられており、われわれも重要と考える。しかし外傷の既往を、診断の最終的な決定事項とした発表もあるが^{20,21)}、(1) 外傷血腫説が確立されたものでないこと、(2) 横林ら²²⁾の下顎正中部嚢胞の検討では、歯原性の嚢胞と考えられるもののなかに、外傷の既往をもつものが少なくないこと、したがって、外傷の既往、すなわち単純性骨嚢胞とはならないと考える。

また、急性炎症あるいは、感染が伴うことにより、ほ

表 9 本邦における単純性骨嚢胞の発表例

発表年次	発表者名	年齢	性	部 位	急性化または 感染の既往	外傷の 既往
S. 29	正木ら	19	♂	下顎正中部	?	(+)
		27	♂	45	?	(+)
		19	♀	下顎正中部	?	(+)
		38	♂	123	?	(+)
		15	♂	1 ~ 5	?	(+)
S. 33	長尾ら	49	♂	下顎支部	(+)	(+)
S. 36	西 ら	17	♀	32	(+)	(+)
(歯周嚢胞?)						
S. 41	中城ら	18	♂	45	(-)	(+)
S. 42	稲葉ら	23	♂	78	(-)	(+)
S. 43	広瀬ら	20	♂	4 ~ 8	(-)	(-)
S. 45	亀山ら	17	♂	7 ~ 4	(-)	(-)
	両川ら	11	♀	2 + 2	(+)	(+)
	(下顎正中嚢胞?)					
	富岡ら	10	♂	下顎顎角部	?	(+)
	新森ら	19	♂	3 + 4	?	(+)
	加藤ら	22	?	?	(+)	(+)
S. 48	斉藤ら	3 例 (嚢胞の統計的観察 にて内容不詳)				(+)
S. 49	山崎ら	48	♀	下顎支部	(+)	(-)
S. 50	赤坂ら	38	♂	6 ~ 4	?	?
S. 51	近江ら	21	♂	M	(+)	(+)
	川平ら	35	♂	4 + 5	(-)	(+)
	高橋ら	12	?	下顎正中部	?	(+)
	屋形ら	30	♀	7	(-)	(-)
		45	♀	M	(-)	(-)
		14	♀	3 ~ 1	(-)	(+)
S. 52	石川ら	22	♂	4 ~ 8	?	?
	小泉ら	59	♀	M	?	?
	山口ら	?	?	?	?	(+)
		?	?	下顎正中部	?	(+)
		?	?	?	?	(-)
	早川ら	15	♂	4 より下顎支部	(-)	(-)
		15	♂	4 ~ 8	(-)	(-)
	金井ら	15	♀	8 部と 4 より 同側下顎支部	(-)	(-)

かの嚢胞から上皮が消失することは容易に考えられる。そのため、感染がなければ診断上特に問題はないが、感染が伴った場合、ほかの嚢胞の上皮の消失という場合と識別する必要が迫られるわけで、この場合には、炎症肉芽をさけて、比較的嚢胞壁の薄いところから、生検材料をとることにより鑑別することができる。

処置は、同部を開放し、もし内容物があれば、これを除去し出血を促してやると新生骨により欠損部は、消失することが分かっている。われわれの体験により、ほか

の嚢胞と比べ、より骨の新生が急速であることが分かった。

また症例5は、開窓療法を行ったが、14歳の症例4と比較しても、より骨の新生が、急速であり、開窓療法も試みられてよい方法と思われる。

また症例4は、嚢胞当該歯牙が、生活歯であり、術後一時的に、電気歯髄診により生活反応(-)となったが、術後か3か月には当該歯牙のすべてが、生活反応(+)となっていた。したがって生活歯については、術前に歯

嚢胞処置を行うことなく、保存し術後経過観察し歯嚢処置を考えるのがよいと考える。

最後に、本邦における単純性骨嚢胞の発表例の概要を、表9に示した。われわれの検索した範囲で、合計34例であり、広瀬ら²³⁾と屋形²⁴⁾らの報告が、症例1, 2, 3, 4であり、それに未発表の症例5を加えた。これらは学会発表抄録がほとんどであり、文献となっているものは、5例のみであった^{20, 25~28)}。

結 語

1) 昭和43年より、昭和52年まで、当教室で経験した単純性骨嚢胞の5症例を術後、治癒に至るまで、経過を追って概要を報告した。

2) 症例4, 5は、内容液の生化学的分析を行い、同一人の血清と比較した結果、いずれも α_2 グロブリンがやや低く、A/G比がやや高いほかは、血清と類似した値を示した。

3) 文献的考察に加え、外傷との関係について考察を加えた。

4) 生検材料のとり方についても述べた。

5) 症例4より、嚢胞当該歯牙が生活歯である場合、歯嚢は保存することを勧めた。

6) 症例5より、開窓療法がより治癒が速いことより、同疾患に試みられてよい方法と考えた。

本論文の要旨は、新潟歯学会昭和51年度第2回例会(昭和51年11月13日)において発表した。

稿を終わるに臨み、病理組織学的所見について御教示頂いた本学口腔病理学教室福島祥紘助教授に深謝致します。

文 献

- 1) 伊丹康人：骨腫瘍。医学書院、東京、1966、215頁。
- 2) Jaffe, H.L.: Tumors and Tumorous conditions of the Bones and Joints. Lea & Febiger, Philadelphia, 1958, p 63.
- 3) Halan, J.S., et al.: Tumor of Bones and Cartilage AFIP, Washington D.C., 1971, p 345.
- 4) 伊藤惣一郎：孤立性骨嚢腫および良性骨巨細胞腫に対する病巣搔爬、骨移植法の検討。日整会誌 42: 153 1968.
- 5) Fahey, J.J., et al.: Subtotal resection and grafting in selected cases of solitary unicameral bone cyst. J Bone Joint Surg 55: 59 1973.
- 6) Smith, R.W., et al.: Solitary unicameral bone cyst of the calcaneus. 56: 49 1974.
- 7) 加藤恭之, 他：踵骨骨嚢腫について。臨整外 8: 672 1973.
- 8) 野沢 進, 他：両側踵骨に発生した骨嚢腫の1例。整形外科 25: 1113 1974.
- 9) Howe, G.L.: Haemorrhagic cyst of the mandible. Brit J Oral Surg 3: 55 1965.
- 10) Killey, H.C., Kay, L.W.: Benign cystic lesion of the jaws their diagnosis and treatment., ed 2, Churchill Livingstone, London, 1972, p 95.
- 11) Hansen, L.S., et al.: Traumatic bone cysts of jaws. Oral Surg 37: 899 1974.
- 12) Huebner, G.R., et al.: So-called traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaws. Oral Surg 31: 354 1971.
- 13) Shear, M.: Cysts of the oral regions. John Wright & Sons limited, Bristol., 1976, p 112.
- 14) Hall, A.M., et al.: The Solitary bone cyst. Oral Surg 42: 164 1976.
- 15) Ruprecht, A., et al.: Simple bone cyst. Oral Surg 39: 826 1975.
- 16) Waldron, C.A.: Solitary (hemorrhagic) cysts of the mandible. Oral Surg 7: 88 1954.
- 17) Gait, C.: Solitary bone cyst of the mandible. Brit J Oral Surg 13: 250 1976.
- 18) Small, I. A., et al.: A symposium on bone cysts. Oral Surg 7: 899 1954.
- 19) 前田富士雄：孤立性骨嚢腫に関する研究。日整会誌 37: 529 1963.
- 20) 長尾喜景, 他：外傷性骨嚢胞と思われる一症例。歯科学報 58: 398 1958.
- 21) 加藤政子, 他：上顎正中部の外傷性嚢胞に思考される一症例。日口科誌 19: 199 1972.
- 22) 横林敏夫, 他：下顎正中部にみられた嚢胞7症例の検討。日口科誌 22: 914 1976.
- 23) 広瀬達男, 他：Hemorrhagic bone cyst の1例。新潟歯学会誌 1: 66 1971.
- 24) 屋形秀樹, 他：単純性骨嚢胞が疑われた4症例について。新潟歯学会誌 6: 92 1976.
- 25) 西 正, 他：非歯系顎嚢胞の2例について。九州歯科学会雑誌 15: 40 1961.
- 26) 稲葉 修, 他：So-called solitary bone cystと思われる1症例。日口外誌 13: 39 1967.
- 27) 西川辰雄, 他：下顎正中部にみられた非歯性嚢胞と思われる症例。日口外誌 19: 653 1970.
- 28) 床島昭男, 他：下顎骨における Solitary bone cystと思われる1症例。日口外誌 15: 43 1969.