口腔領域疾患の臨床病理学的検討
第3報 エプーリスについて

坂本 忠幸・中西 聡・得津 悟・高木 健次
宮田 和幸・和田 健・森田 展雄・楨野可代二

Clinico-pathological study on oral lesions
III. Epulis

Tadayuki SAKAMOTO・Satoshi NAKANISHI・Satoru TOKUTU・Kenji TAKAGI
Kazuyuki MIYATA・Takeshi WADA・Nobuo MORITA・Kayoji MAKINO

緒 言

「エプーリス」は歯肉の上のものという意味で、古くは Galenus の時代（129～200年頃）から、歯肉上に形成されたすべての腫瘍を表す名称として用いられていた。現在では、歯肉、歯槽骨および歯根膜から発生する、歯肉上の良性的限局性腫瘍に対する臨床的な名称として使用されている。エプーリスの多くは炎症性および反応性の増殖物であって、真の腫瘍であることは少ない。その発生に関しては局所的因子の他に、なんらかの内的な因子が影響を及ぼすであろうことは、多くの報告の一致するところである。したがって、エプーリスと総称される疾患の中には、その成因、組織型などにおいて種々のタイプのものが含まれ、その鑑別診断の密度を高めることが重要であることはいうまでもない。

今回著者らは、臨床的にエプーリスと診断されたものについて再検討し、鑑別診断上の手がかりとなる資料を得る目的で、臨床病理学的な観察を行ったのでその概要を報告する。

対 象

昭和41年8月より昭和53年3月までの約12年間に、和歌山県立医科大学歯科口腔外科において、臨床および病理組織学的に、いわゆるエプーリスと診断されたものは73例であった。このうち初診時の新鮮例は67例で、再発後に当科を受診したものは6例であった。

和歌山県立医科大学歯科口腔外科学教室（主任：楨野可代二教授）
Department of Oral Surgery, Wakayama Medical College (Chief: Prof. Kayoji Makino)
受付日：昭和55年3月12日

表 1 年代別症例数

結 果

1) 年代別症例数

総症例数73例のうちわけは男性23例、女性50例であった。最近3年間はそれぞれ11例で最も多く、昭和41、43、45、48年は全症例が女性であった。また年間平均は6.1例であった（表1）。

2) 年齢分布

年齢別には、40歳代が15例（20.5%）と最も多く、次に50歳代14例（9.2%）、30歳代13例（8.6%）の順で、30歳から59歳までが42例で全体の57.5%をしめていた。一方、20歳から39歳までの年代では女性が19例（86.4%）と多数をしめていた（表2）。

3) 主 訴

歯肉の腫脹を主訴とするものが最も多く50例（68.5%）で、疼痛が8例（11.4%）、義歯不適合が3例（4.1%）、歯肉の出血が2例（2.7%）であった。その他として、歯科医師や他の者に指摘され来院したものがあげられる（表3）。

表 2 年齢別症例数

表 4 誘 因

不良補綴物の刺激 19(26.0%)	7	4	3	不明 40(54.8%)
				拔牙窩(4.1%)
				妊娠(5.5%)
				う蝕歯牙(9.6%)

4) 誘 因

誘因と思われるものには、不良補綴物の刺激によるものが19例(26.0%)で、う蝕歯牙の辺縁部に発生したものが7例(9.6%)であった。妊娠中に発生し、内分泌等の変調に関係あると思われるものが4例(5.5%)であった。さらに拔牙窩より生じたものが3例(4.1%)あったが、過半数の40例は誘因不明であった(表4)。

5) 発生部位

上顎に46例(63.0%)、下顎に27例(37.0%)と上顎に多く発生し、上顎前歯部唇側に17例(23.3%)と最も多く発生した。また上下顎を合わせると、前歯部に41例(56.2%)と過半数をしめていた(表5)。

6) 病理組織学的分類

病理組織学的分類は石川、秋吉の記載に従い、先天性エプーリスを含めて7分類とした。その結果は、肉芽腫性エプーリス26例(35.6%)、線維性エプーリス28例

表 3 主 訴

腫脹	50(68.5%)	8	3	2	その他 10 (13.7%)
					出血(2.7%)
					義歯不適合(4.1%)
					疼痛(11%)

表 5 発生部位

表 6 病理組織学的分類

計 73例

(38.4%)とほぼ同数で多く、次に線維腫性エプーリス13例(17.8%)、そして血管腫性と骨形成性エプーリスがそれぞれ2例(2.7%)、巨細胞性といわれる先天性のものがそれぞれ1例(1.4%)であった。

先天性エプーリスは女性で生後9日目に来院し、下顎前歯部に発生したものであった(表6)。

表 7 自覚後来院までの期間

	1 か月未満	1 ～ 3 か月	3 ～ 6 か月	6 ～12か月	12～24か月	24か月以上
肉芽腫性エプーリス	3	10	1	3	1	3
線維性エプーリス	2	2	2	4	6	8
線維腫性エプーリス	0	2	0	3	3	4
血管腫性エプーリス	0	0	0	0	1	2
骨形成性エプーリス	0	0	0	0	1	0
巨細胞性エプーリス	0	0	0	1	0	1
先天性エプーリス	1	0	0	0	0	0
計	6	14	3	11	12	18

不明：10

表 8 病理組織学的分類と大きさ

	5 mm 未満	5～10	10～15	15～20	20～25	25～30	30～35	35～40	40 mm 以上
肉芽腫性エプーリス	0	6	11	2	1	0	0	0	1
線維性エプーリス	0	6	7	5	2	2	0	0	1
線維腫性エプーリス	1	2	5	3	1	2	0	0	0
血管腫性エプーリス	0	1	0	1	0	0	0	0	0
骨形成性エプーリス	0	1	0	0	1	1	0	0	0
巨細胞性エプーリス	0	0	1	0	0	0	0	0	0
先天性エプーリス	0	0	1	0	0	0	0	0	0
計	1	16	25	11	5	5	0	0	2

不明：8

7) 自覚後来院までの期間

全症例を通じて1か月以内に来院したものは6例(8.2%)で、1年以上2年以内のものは12例(16.4%)、2年以上放置されたものが18例(24.7%)であった。

また組織型を考慮すると、3か月以内のものでは肉芽腫性が13例(61.9%)と多く、他方比較的長期間の1年以上放置されたものには線維性14例(22.2%)、線維腫性7例(11.1%)があった。最も長く放置された症例は、男性55歳の下顎大臼歯部に発生した線維腫性のもので、期間は20年であった(表 7)。

8) 大きさ

エプーリスには小さなものから、かなり大きなものまで多様にみられるが、全体では10mmから15mmまでのものが25例(38.5%)、次に5mmから10mmまでが16例(24.6%)と多く発生した。5mm以下の小さなものは線維性に1例あり、比較的大きな40mm以上のものは、肉芽腫性と線維性にそれぞれ1例ずつみられた(表 8)。

9) 処置と予後

治療方法については、すべての症例が基底部をも含めた外科的切除を行い、切除と同時に抜歯を行ったものが

16例(14.3%)であった。

全症例中再発は7例に認められ、このうち6例は初診時再発例で、1例が当科での切除後再発した症例であるが、これは義歯の刺激による線維性のものであった。これら7例中で1例のみが男性で、他の6例(85.7%)は女性であった。これら7例の組織学的分類では4例(57.1%)は肉芽腫性であり、他に線維腫性、血管腫性、骨形成性のものがみられた。初回の処置としては、切除したものが5例で、洗浄処置のみにより消失したという1例と、さらに1例は過去の妊娠中に初発したもので、出産後自然消失したが、次の妊娠時に再発した症例であった。

考 察

エプーリスの発生率を性別にみると、男性対女性の比率は諸家の報告の合致するところで、岩崎ら¹⁾の報告では1対1.86、好士²⁾では1対1.98、張³⁾1対2.2、Brown⁴⁾1対1.7と女性は男性の約2倍の発生率を示しており、今回の著者らの観察でも1対2.2と先人の報告と同様の結果が得られた⁵⁾。

発生年齢をみると、好士²⁾では20歳代38例(26.4%)で最も多く、30, 40歳代がそれぞれ26例(18.1%), 24例(16.7%)と続き、張³⁾も20歳代に最も多く次に30, 40歳代の順であり、20歳代と30歳代を合わせると全体の45.2%であると述べている。当科の結果でも30歳から50歳代を合わせると、42例(57.5%)と過半数を占めていた。また20歳代と30歳代を合わせると22例中19例(86.4%)が女性であり、この年代では特に女性に多く発生しており、この年代の女性における内分泌の変調が、エプーリス発生の内的因子として、大きく関与しているものと思われる。

エプーリスの真の原因は明らかではないが、その発生に関係する因子としては、好士²⁾は不良補綴物、残根歯、下顎の半埋伏歯、火傷、刺傷および妊娠、歯石沈着をあげている。著者らの観察では不良補綴物19例(25.0%)、う歯鋭縁7例(9.6%)、妊娠4例(5.5%)、抜歯窩からの発生が3例(4.1%)みられたが、半数以上の40例(55.6%)が誘因不明であった。これについては岩崎ら¹⁾も誘因不明を57.1%と述べ、好士²⁾も組織学的に腫瘍性のものについては、その発生原因となる明らかなものはいなかったと報告している。

発生部位については上顎前歯部に多発の傾向がみられるが、好士²⁾は上顎前歯部が34.5%で最も多く、以下下顎臼歯部28.9%、上顎臼歯部21.1%、下顎前歯部15.5%であり、また唇(頬)側歯肉に50.7%で次に舌(口蓋)側24.6%、歯槽頂22.5%の順であったと述べている。張³⁾の報告でも上顎前歯部唇側に20.1%、下顎前歯部唇側に11.5%、上顎前歯部口蓋側に10.5%、以下上顎大臼歯頰側、下顎小臼歯頰側、上顎大臼歯口蓋の順であった。著者らの観察でも、これら先人の報告と同様に上顎前歯部唇側に17例(23.3%)と最も多く発生しており、以下上顎前歯口蓋側、下顎前歯唇側および上顎小臼歯唇側の順であった。上顎対下顎の比率は1.7対1で上顎に多く、前歯部を上下顎合わせると41例(56.2%)と過半数を占めていた。

エプーリスの組織学的分類については古くから多数の人々が試みており、いくつかの分類型があげられている。本邦においても正木⁶⁾、都築⁷⁾、伊藤⁸⁾らの分類がある。今回著者らは前述のとおり石川、秋吉⁹⁾のそれに従って分類した。また、これらエプーリスを組織学的に検討するにあたって、巨細胞性エプーリスの全体に占める割合が人種によって相当な差があり、邦人に比べて欧米人に多く、Brown⁴⁾によるとその割合は43.6%と約半数を占めると報告している¹⁰⁾。本邦においてはその報告例は少なく、張³⁾の104例の観察では、わずか1例(0.9%)で、好士²⁾においても3例(1.9%)みられるのみである。当科でも1例(1.4%)のみであった。一方他の組織型については、肉芽腫性と線維性が多く、石川ら⁹⁾は肉芽腫性32.3%、線維性40.5%、岩崎ら¹⁾は肉芽腫性39.7

%, 線維性28.6%と述べており、著者らの結果でも同様に肉芽腫性26例(35.6%)、線維性28例(38.4%)と両者が多数を占めていた。さらに石川らは血管腫性7.2%、線維腫性13.6%、骨形成性4.6%、岩崎らではそれぞれ6.3%、3.2%、22.2%と述べているが、著者らの結果では線維腫性13例(17.8%)と比較的多く、血管腫性、骨形成性がそれぞれ2例(2.7%)と少なかった¹¹⁾。しかし、これら組織別にみた発生率の違いを特徴づける原因はみづからなかった。

先天性エプーリスは新生児の歯肉に発生する腫瘤に付けられた名称で、1871年にNeumannによってはじめて報告された。比較的良好な症例で、欧米ではMellor¹²⁾、Bhaskarら¹³⁾による数十例、わが国でも高橋ら¹⁴⁾の他数例^{15, 16)}が報告されているにすぎない。男性より女性に多く発生し、部位別では下顎より上顎に多いといわれる。本腫瘍は組織学的に特異な像を呈するが、その発生についても諸説がありまだ確定的なものはない。本科における症例は、生後9日目に来院した女児で、下顎前歯部に発生したものであった。

自覚後來院までの期間については、これらエプーリスの発育は一般に緩慢であり、無痛性のことが多いため、長期にわたり放置される傾向にある。1年以内に来院するものが張³⁾の報告では67.3%、岩崎ら¹⁾は49.2%と述べており、一方長期間放置されたものでは、それぞれ25, 20年の例をあげている。著者らの観察では、1年以内に受診した患者は34例(46.6%)であり、最も長く放置されたものは63歳の女性で、その組織型は線維腫性で、放置期間は20年であった。1年以上の比較的中長期放置されたものは、線維性や線維腫性のものに多く、両者で21例(53.8%)を占めていた。これは肉芽腫性エプーリスも長期間放置することにより肉芽組織の線維化が進み、線維性エプーリスとなることがあり¹⁷⁾、また線維腫性のものでは、特に発育が緩慢で自覚症状が少ないためと思われる。

エプーリスの大きさに関して、好士²⁾は雀卵大41.8%、鳩卵大39.0%とし、張³⁾は小指頭大、示指頭大38.9%、小豆大、大豆大35.5%と報告している。当科においては10 mm から15 mm のものが25例(34.2%)、5 mm から10 mm が16例(21.9%)と多数を占めていた。本田¹⁸⁾や中川¹⁹⁾らにより大きなエプーリスの報告もされているが、著者らの観察では40 mm 以上のもので線維性1例と肉芽腫性1例のみみられた。

処置については、ほとんどの症例が基底部を含めた外科的切除で、時には抜歯を伴うこともあると多くの報告で合致している^{2, 3, 18)}。当科においても前述のごとくであった。またその予後に関しては、エプーリスは再発をみることがまれではないといわれているが、好士²⁾は17.5%に再発がみられ、それは血管成分の多い炎症性エプーリスに多いと述べている。岩崎ら¹⁾は63例中に2例を認

め、3年および4年後に再発に気づいていると報告している。著者らは7例(9.6%)に再発を認めたが、そのうち6例が女性であった。このように再発が女性に多くみられるのはエプーリスの発生原因において、外的な局所因子の他に、その原因除去の困難な内的因子が大きく影響しているためと考えられる。組織学的に検討すると、肉芽腫性が4例と過半数であった。さらに明らかに妊娠が誘因と思われる症例で、前回の妊娠中に発生し、分娩後に自然消失したが、今回の妊娠中に再発したいわゆる妊娠性エプーリスがみられた^{20,21)}。これは組織学的には血管腫性であった。他の症例では、切除後の再発の原因について検討すると、主として歯槽骨形態不良のものや、歯列不正、歯石沈着のみられる症例があり、基底部の十分な切除や抜歯を含めた歯根膜の除去等、原因の除去および術後の口腔衛生指導により、これらの再発は防止できるものと考えられる。

以上のように、著者らはエプーリスを臨床病理学的に検討し、その概要を知ることができた。しかし、その本態に関しては現在なお多くの議論がなされており、いまだ不明な点が多い。Gorlin²²⁾, Bernick²³⁾, Wood and Goaz²⁴⁾のようにエプーリスという言葉の使用を避けて、inflammatory hyperplasia と表現するものもある。しかし、エプーリスという病名は、これら一連の特徴的な歯肉の腫瘤を総括的に現すのに用いられてもよいのではないと思われる。

結 論

著者らは、昭和41年8月より昭和53年3月までの間に当科を受診し、いわゆるエプーリスと診断された73例について、臨床病理学的観察を試みた。

1) 年齢的には、40歳代に20.5%と最も多く、次に50, 30歳代の順であった。30歳から59歳までが全体の57.5%を占めていた。性別では男性対女性の比は1対2.2であった。

2) 主訴については、歯肉の腫脹が68.5%で最も多く、他に疼痛、義歯不適合、歯肉の出血があげられた。

3) 誘因は、不良補綴物25%, う蝕歯牙9.6%, 妊娠5.5%, 抜歯窩4.1%, 不明55.6%であった。

4) 発生部位は上顎63%, 下顎37%で上顎に多く、上顎前歯唇側に17例(23.3%)と最も多く発生した。前歯部56.3%, 小臼歯部27.4%, 大臼歯部16.4%であり、唇(頬)側56.2%, 口蓋(舌)側30.1%, 歯槽頂部(13.7%)であった。

5) 病理組織学的分類は石川、秋吉のそれに従った。肉芽腫性26例(35.6%), 線維性28例(38.4%)とほぼ同数で多く、線維腫性13例(17.8%), 血管腫性と骨形成性がそれぞれ2例(2.7%)で、巨細胞性と先天性がそれぞれ1例(1.4%)であった。

6) 大きさにおいては、10 mm から15 mm のものが38.5%と最も多く、5 mm から16 mm が24.6%, 15 mm から20 mm が16.9%であり、40 mm 以上のもので肉芽腫性と線維性におおの1例ずつみられた。

7) 全症例が外科的切除を行い、抜歯を伴ったものが16例(21.9%)であった。再発例は7例で男性1例、女性6例であった。組織型では4例(57.1%)が肉芽腫性のものではあった。

なお、本論文の要旨は、第33回日本口腔科学会において発表した。

引用文献

- 1) 岩崎弘治, 梶川幸良, 大西 真: エプーリス63症例の臨床的観察. 日口外誌 22: 3 1976.
- 2) 好士和夫: エプーリス(歯肉腫)の臨床的並びに組織学的研究. 口病誌 26: 1666 1959.
- 3) 張 丕明: 本学における最近6年間のエプーリス患者の臨床統計的観察. 歯学 58: 212 1970.
- 4) Brown, G.N., Darlington, C.G. and Kupfer, S.R.: A clinicopathologic study of alveolar border epulis with special emphasis on giant-cell tumor. OS OM OP 9: 765 1956.
- 5) 岡本全充: エプーリスについて. 岡山歯医会報 320: 3 1974.
- 6) 正木 正: 腫瘍の考え方とエプーリスの分類. 歯科学報 47: 523 1938.
- 7) 都築正男: エプーリスに就いて. 日歯口腔会誌 46: 1 1932.
- 8) 伊藤秀夫: エプーリス. 歯界展望 15: 254 1958.
- 9) 石川梧朗, 秋吉正男: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 1969, 740頁.
- 10) Pepler, W.J.: The histochemistry of giant-cell tumors (osteoclastoma and giant-cell epulis). J Path & Bact 76: 505 1958.
- 11) 滝川富雄, 他: 骨形成性エプーリスの6例について. 齒科時報 25: 10 1971.
- 12) Mellor, W.C. and Stockdale, C.R.: Congenital Epulis of the Newborn. OS OM OP 10: 1219 1957.
- 13) Bhaskar, S.N. and Akamine, R.: Congenital epulis. Report of a case. OS OM OP 8: 517 1955.
- 14) 高橋庄二郎, 他: 先天性エプーリスの1例. 歯科学報 62: 55 1962.
- 15) 小早川庸造, 高野瀬 清, 田村肇男: 先天性エプーリスの1例について. 口科誌 5: 331 1956.
- 16) 増田正樹, 他: 先天性エプーリスの1例. 日口外誌 17: 524 1971.
- 17) 中村平蔵: 最新口腔外科学. 第1版, 医歯薬出版, 東京, 1971, 393頁.
- 18) 本田富彦, 他: 巨大な Epulis の2例. 日口外誌 22: 3 1976

- 19) 中川重俊, 中久喜 喬: 上下顎に同時に発生した「エプーリス」の1例について. 歯科学報 52: 240 1952.
- 20) 石 泰三, 石 武雄: 妊婦エプーリスの臨床観察. 日歯評論 341: 20 1971.
- 21) Blum, T.: Pregnancy Tumors; A study of sixteen cases. JADA 18: 393 1931.
- 22) Gorlin, R.J. and Goldman, H.M.: Thoma's Oral Pathology. ed 6, CV Mosby Co, St Louis, 1970, p 861.
- 23) Bernick, S.: Growths of the gingiva and palate. OS OM OP 1: 1029 1948.
- 24) Wood, N.K. and Goaz, P.W.: Differential Diagnosis of Oral Lesions. CV Mosby Co, St Louis, 1975, p 118.