中心性巨細胞修復性肉芽腫の1例

中川 清昌・福田 晴美・中村 正利・玉井 健三

Central giant cell reparative granuloma
of the mandible: Report of a case

Kiyomasa NAKAGAWA・Harumi FUKUDA・Masatoshi NAKAMURA・Kenzo TAMAI

緒 言

顎骨の吸収を起こし、骨皮質を非薄化、膨隆させる疾患は比較的多く、臨床的診断、鑑別に困難をきたすことも少なくない¹⁾。いわゆる巨細胞病変の1つである巨細胞修復性肉芽腫も、それが顎骨中心性の場合、稀とされているだけに診断は容易ではない。本疾患は、1953年 Jaffe²⁾が真の巨細胞腫と修復性肉芽腫の両者があることを指摘して以来、非腫瘍性の疾患とされてきた。

今回われわれは、下顎角部に出現し、骨皮質の穿孔をきたした中心性巨細胞修復性肉芽腫の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：29歳 女性。

初 診：昭和54年6月■日。

主 訴：左下顎部の腫脹。

家族歴・既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和54年1月、左下唇の麻痺を自覚。同年2月左下顎腫脹のため、某歯科受診。抗生剤の投与をうけるも変化なく、その後放置。5月下旬、腫脹増大したため某病院外科受診。試験切除を行い、巨細胞性腫瘍の病理診断を得て当科に紹介され来科した。

現 症

全身所見：栄養・体格ともに良好で異常は認められない。

顔貌所見：左下顎角部に弾性硬の膨隆をみ、同部下縁に切開創を認める。所属リンパ節は触知しない（写真1）。

口腔内所見：1678部頬側歯肉腫脹・弾性硬で、18遠心に帯黄白色の腫瘤を認める（写真2）。

写真1 顔貌所見、左下顎角部下縁に切開を認める。

写真2 口腔内所見、18遠心に帯黄白色の腫瘤を認める。

金沢大学医学部付属病院歯科口腔外科（主任：玉井健三教授）

Clinic of Dento-Oral Surgery, School of Medicine, Kanazawa University (Chief: Prof. Kenzo Tamai)

受付日：昭和56年6月19日

写真3 X線所見, オルソパントム, 左下顎角部のX線透過像を示す。

写真4 術後1年8か月経過のオルソパントム所見, 左下顎角部の著明な新生骨の添加を認む。

写真5 摘出物所見

X線所見: 左下顎角部を中心に比較的境界明瞭な単胞性のX線透過像を認める (写真3)。

臨床検査所見: 表1に示すごとく, 血液生化学検査において, Pが4.5 ml/dl, T-Cholesterolが280 mg/dlと軽度上昇しているほかに異常所見は認められない。

臨床診断: 巨細胞性腫瘍。

処置および経過: 全身麻酔下に手術を施行した。術式は, 口腔外からは, 頤下部左側より, 下顎下縁にそい下顎角部まで切開を加え, 皮膚組織を剝離していくと, 大白歯部頰側歯槽骨は健康であったが, 15遠心側から下顎

表1 臨床検査成績

血液一般	
白血球数	7,700/ml
赤血球数	4.3m/ml
血色素量	12.6 g/dl
ヘマトクリット値	38.6%
出血時間	4分
血液像	
分葉核球	43%
棒状核球	5
好酸球	4
好塩基球	2
単球	4
リンパ球	42
生化学	
P	4.5 ml/dl
総蛋白	280 mg/dl
他所見正常範囲内	
血清学	
HB抗原	(-)
梅毒反応 (TPHA)	(-)
尿検査	正常
心電図	正常
胸部X線	正常

角部にかけての骨体部骨は吸収されており腫瘍の露出が認められた。口腔内からは, 14近心に縦切開, 15678の頰側歯頸部に切開を加え, 粘膜骨膜弁を剝離したところ大白歯部の舌側歯槽骨, および骨体骨は吸収されていた。また舌側部の腫瘍の一部が, 残根状態であった18を被覆していた。腫瘍は赤褐色で, 弾性硬であった。鋭匙などにより腫瘍の完全な搔爬を行った結果, 1678部は頰側歯槽骨がわずかに残るのみであった。口腔外は筋縫合・埋没縫合を行い, ドレーンを施し, 口腔内は, 開放創としカネンドマイシンガーゼを挿入し手術を終了した。

現在術後1年8か月を経過するが再発などではなく, また著明な新生骨の添加が認められ, 経過良好である (写真4)。

摘出物所見: 摘出腫瘍は赤褐色, 一部黄褐色で弾性硬であった。大きさは6×4×2 cm程度のもの1個と2×2×2 cm程度のもの約20個であった (写真5)。

病理組織学的所見: 腫瘍は大小の巨細胞と線維性の紡錘状の細胞増殖より成り, 極めて細胞密度は高く, 所々核の異形成を混じている。また血管に富んでおり, ヘモジデリンの沈着がみられる。

以上の所見より, 巨細胞修復性肉芽腫と診断した (写真6, 7)。

写真 6 病理組織学的所見 (H-E 染色, 弱拡大)

写真 7 病理組織学的所見 (H-E 染色, 強拡大)

考 案

骨巨細胞腫は、大腿骨の末梢端、脛骨の中枢端、橈骨の末梢端に最も多く、全身の2/3がこれらの部位に発生するとされている。伊丹ら³⁾は Schajowicz, Windey, Mnaymeh, Coley, Johnson, Murphy らの398例について調査し、顎骨では上顎骨2例、下顎骨9例の計11例(2.7%)であったとし、伊丹らの経験した33例中、顎骨内に発生したものはなかった。このように顎骨に発生する巨細胞腫は稀であるが、一方1953年 Jaffe²⁾は、顎骨の巨細胞腫といわれてきたものの大部分は修復性肉芽腫であり、真の巨細胞腫は極めて少ないと主張して以来、真の巨細胞腫と巨細胞修復性肉芽腫は比較しながら報告されてきた。本疾患は20歳以下の女性に多く、真の巨細胞腫は20~40歳に好発するとするもの⁴⁾や、巨細胞修復性肉芽腫は10歳から25歳の女性に好発し、真の巨細胞腫は25~40歳に多いとする報告などがある²⁾。Waldronら⁵⁾は、38例の中心性巨細胞修復性肉芽腫のうち26例が女性で12例が男性であり、その比率は2.2:1であったとし、38例中28例(74%)は30歳以下であり、20歳以下は23例(61%)、10歳以下は6例(6%)を占めたとしている。発生年齢は7歳から67歳に及んでいる。

好発部位は下顎の方が上顎より多く66%を占め、上下顎ともに前歯・小臼歯部が多いとされる。本症例は29歳女性の下顎大臼歯部に発生したものであった。

本疾患は、臨床的に無痛性の膨隆をきたすことが多いとされているが、位置異常・疼痛をきたしたとする報告もある^{6,7)}。われわれの経験した症例では疼痛こそなかったが、腫脹・下唇の麻痺を当科来科約半年前より自覚していた。

X線的には、単胞性のもの⁸⁻¹⁰⁾、多胞性のもの^{11,12)}、さらには泡性⁷⁾の透過像を示すものがあり、境界は比較的明瞭である。本症例は15部遠心より左下顎枝のほぼ中央部までの骨体部全域に及ぶ大きな単胞性のX線透過

像を示すものであった。さらに本症例において特徴的なことは、骨皮質の吸収、穿孔があったということである。

Jaffe²⁾は巨細胞修復性肉芽腫においては、骨皮質を膨隆・菲薄化させるが、穿孔をきたすことはないとしている。しかし、Lucas¹¹⁾、Waldron⁴⁾は、極めて稀に吸収をきたすことがあるとしている。しかし穿孔が起こったとしても、一般的には歯槽骨縁、歯槽溝からであり、この場合末梢性巨細胞修復性肉芽腫との鑑別は困難となると述べている。沢田ら⁶⁾は左上顎歯槽骨の消失した1例を報告しており、Marbleら¹³⁾は、左上顎洞壁、同大臼歯部歯槽骨の穿孔をきたした症例を報告している。一方、本症例のごとく、初発例として下顎骨体の骨皮質の吸収、広範な穿孔をきたした例はいまだ文献的にみられないが、1971年に Kennett²⁰⁾は下顎角部下縁に再発した巨細胞修復性肉芽腫において骨の穿孔があったと報告しているのみである。

病理組織学的に巨細胞修復性肉芽腫は真の巨細胞腫と類似するが、いくつかの相違点がある。それは、巨細胞修復性肉芽腫が真の巨細胞腫より、巨細胞の数が少なく、分布が不規則であり¹⁵⁾、これは腫瘍内の出血と関係があると考えられる¹¹⁾。また多数の小血管、線維芽細胞、ヘモジデリンの沈着などが特徴的であり¹⁴⁾、本症例も上記所見と合致した。また巨細胞修復性肉芽腫と臨床的、病理組織学的に非常に類似しており、鑑別を要する重要な疾患として、血液生化学検査において、Al-p, P, Ca が上昇することにより区別される副甲状腺機能亢進症による褐色腫があげられるが、本症例の場合、Pがわずかな上昇を示すのみで、他は正常範囲内であった。このことから最終診断を巨細胞修復性肉芽腫とした。

本疾患の成因について、以前は局所の外傷、出血などに対する修復過程として生ずるという説²⁾が支配的であったが、外傷の既往のない報告もみられ^{4,7,16)}、意見の一致をみない。本症例において抜歯などの外科的処置を含め外傷の既往はなかった。

巨細胞修復性肉芽腫の治療法については、腫瘍の完全な搔爬または摘出がよいとされている^{2,17)}。しかし病変部が非常に大きいため離断術を行った例も報告されている^{8,18)}。Matsumura¹⁹⁾は、搔爬術後19か月目で再発をきたし腫瘍の発育は非常に早く、摘出を行った症例を報告し、Kennett²⁰⁾は、良性巨細胞修復性肉芽腫と診断され、腫瘍部の搔爬術を施行後2週間目に再発をきたし、その腫瘍の発育速度は早く悪性をも疑わせしめたと報告している。塩島¹²⁾は、口内法により腫瘍摘出術を施行し、6か月後より再発を認め、上顎骨部分切除を施行している。また再発のため顎骨離断術を行ったという報告もある²¹⁾。Waldron⁴⁾も、10%以上に再発をみたと述べている。このように巨細胞修復性肉芽腫は、病変部の搔爬術がまず行われることが多いが、再発ということも十分考慮すべきである。

本症例は口腔内外より完全な搔爬を行い、現在術後18か月であるが良好な経過をたどっている。

結 論

われわれは、29歳の女性の下顎角部に出現した比較的大きな巨細胞修復性肉芽腫の1例を経験した。本症例は、下顎骨皮質の穿孔を広い範囲にわたりきたしており、注目すべき所見である。

本論文の要旨は、第25回日本口腔外科学会総会（昭和55年10月23日）において発表した。

引 用 文 献

- 1) Lilly, G.E.: Differential diagnosis of lesions of the jaw bones. *J Oral Surg* 28: 65 1970.
- 2) Jaffe, H.L.: Giant cell reparative granuloma, traumatic bone cyst and fibrous (fibro-osseous) dysplasia of the jaw-bones. *Oral Surg* 6: 159 1953.
- 3) 伊丹康人, 他: Giant cell tumorのX線像と組織像. *臨床外科* 20: 216 1965.
- 4) Waldron, C.A.: Giant cell tumors of the jaw bones. *Oral Surg* 6: 1055 1953.
- 5) Waldron, C.A., et al.: The central giant cell reparative granuloma of the jaws. *Amer J Surg* 45: 437 1966.

- 6) 沢田 隆, 他: 幼児の上顎にみられた中心性巨細胞修復性肉芽腫に対する凍結療法の一治験例. *口科誌* 28: 276 1979.
- 7) 西嶋克巳, 他: 両側下顎臼歯部に発生した巨細胞修復性肉芽腫の一例. *日口外誌* 19: 208 1973.
- 8) 増田 屯, 他訳: 口腔病変の鑑別診断. 第1版, 書林, 東京, 1978, 353頁.
- 9) Leban, S.G., et al.: The giant cell lesions of the jaws: neoplastic or reparative?. *J Oral Surg* 29: 398 1971.
- 10) Tasanen, A., et al.: Central giant-cell lesion in the mandibular condyle. *Oral Surg* 45: 522 1978.
- 11) Lucas, R.B.: Pathology of tumours of the oral tissues. Third edition, Churchill Livingstone, 1976.
- 12) 塩島一夫, 他: 再発のため根治手術を必要とした小児上顎の巨細胞肉芽腫の一例. *日口外誌* 27: 216 1981.
- 13) Marble, H.B., et al.: Central giant-cell reparative granuloma with extraosseous manifestation., Report of case. *J Oral Surg* 27: 215 1969.
- 14) 久田太郎, 訳: バスカーの口腔病理学. 第1版, 書林, 東京, 1979, 272頁.
- 15) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ. 第1版, 永末書店, 京都, 1970, 982頁.
- 16) 林 毅, 他: 両側下顎臼歯部に発生した巨細胞修復性肉芽腫の一例. *日口外誌* 24: 1175 1978.
- 17) 塩田 覚, 他: 上顎骨にみられた巨細胞修復性肉芽腫の一症例. *日口外誌* 26: 1568 1980.
- 18) Curtis, M. L., et al.: A destructive giant cell lesions of the mandible. *J Oral Surg* 31: 705 1973.
- 19) Matsumura, T., et al.: Recurrent giant cell reparative granuloma., Report of case and histochemical patterns. *J Oral Surg* 29: 212 1970.
- 20) Kennett, S., et al.: Central giant-cell tumor of the mandible., Report of case. *J Oral Surg* 29: 492 1971.
- 21) Wesley, R.K., et al.: Central giant cell granuloma of the mandible. *J Oral Surg* 36: 794 1978.