25年を経過した巨大な骨線維性エプーリスの1症例

白木 豊・北山誠二*・梅村良生

池田憲昭・蜂矢裕司・河合俊彦

Large epulis of osteofibrous type growing for 25 years: Report of a case

Yutaka SHIRAKI・Seiji KITAYAMA*・Osami UMEMURA

Noriaki IKEDA・Hiroshi HACHIYA・Toshihiko KAWAI

結 言

エプーリスは、歯肉、歯根膜、または歯槽突起骨膜より発生、増大した歯肉部の良性、限局性腫瘍の臨床名である。臨床的には、ときどき遭遇する疾患であり、近年においてはわりと早期に治療が行われるため大豆大～指頭大¹⁾のものが大部分である。今回われわれは、25年を経過し鶏卵大に成長した巨大なエプーリスを経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：80歳 男性。

初 診：昭和55年2月■日。

主 訴：上顎右側臼歯部腫瘍の疼痛および咀嚼障害。

全身的既往および家族歴：特記事項なし。

現病歴：25年前より6|歯肉部に小腫瘍を自覚していたが放置、5年前より著明な増大を認める。昭和54年末、外科を受診し当科を紹介され、その後疼痛を覚えたため来科した。

現 症

全身所見：体格中等度、栄養状態良好で血液検査では、血中尿素窒素、アルカリフォスファターゼの軽度上昇以外何ら異常を認めない。

口腔内所見：清掃状態は不良で、腫瘍は4|遠心部より7|部におよぶ有茎性鶏卵大で75|歯冠は、ほとんど腫瘍に被覆された形になっていた。色は大部分が正常粘膜

写真1 口腔内写真

写真2 オルソパントモX線写真

色であったが、一部赤色を呈し7|部では咬合によると思われる易出血部を認めた。茎の付着は6|部であった(写真1)。

✕線写真所見：6|は残根状態で、腫瘍の圧迫によると思われる54|の近心傾斜、および7|の遠心傾斜が認められた。また、腫瘍内部には3個の不透過像が見られた。しかし、周囲の歯槽骨部の破壊吸収像はみられなかった(写真2)。

臨床診断：エプーリス。

処 置：局麻下に茎付着部周囲歯肉に切開を入れ、腫瘍を一塊に摘出し同時に6|を抜去した。創部を搔爬後歯肉縫合を行い、露出した骨面はサージカルバックで被覆した。

愛知学院大学歯学部第2口腔外科学教室

(主任：河合 幹教授)

* 名古屋第1赤十字病院歯科口腔外科

(主任：北山誠二部長)

The Second Department of Oro-Maxillo-Facial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Tsuyoshi Kawai)

* Department of Dent-Oral Surgery, Nagoya First Red Cross Hospital (Chief: Dr. Seiji Kitayama)

受付日：昭和58年7月20日

写真3 摘出物写真

写真4 病理組織像(×40)

摘出物所見：外径は45×40 mmで弾性硬の不整卵円形を呈し、表面は凹凸不平であった。剖面は、灰白色充実性で内部には硬固物がみられた(写真3)。

病理組織所見：表面に一部糜爛形成が認められる扁平上皮によって被覆された線維組織の増生、および層板構造を有する骨組織の形成が認められた。また、部分的には炎症細胞浸潤も見受られた(写真4)。

以上の所見より、骨線維性エプーリス(Epulis fibrosa osteoplastica)と診断した。

考 察

エプーリスは臨床的にはしばしば認めうる疾患であり、また臨床名として広く使用されている。しかし、エプーリスということばは臨床名であるがゆえ病理的な概念としては明確さを欠いている。それゆえ Thoma²⁾、

Bhaskar⁴⁾らはエプーリスということばを避け inflammatory hyperplasia, peripheral fibroma, または pyogenic granuloma 等と表している。

伊藤⁴⁾の分類によるとエプーリスは、炎症性、腫瘍性、巨細胞性、先天性と分類されるときに炎症性のものと腫瘍性のものが病理学的に区別し難い場合がある。炎症性のエプーリスは、腫瘍性のそれに比べて上皮が肥厚し線維組織内に突起状に伸長していること、また多少とも肉芽組織が残存し、特に血管周囲に炎症細胞浸潤がみられること、線維の増殖が不規則で太さや配列が一定でないこと等が特徴とされる⁴⁾。今回のわれわれの症例では、上記の所見にはほぼ合致したため、線維性エプーリスに骨の新生が行われた骨線維性エプーリスと診断した。

一方その大きさにおいては、好士²⁾は154例中鶏卵大～鳩卵大までのものが最も多く80.8%を占めており、鶏卵大のものは6例4.1%と述べており、張¹⁾の104例の検索によれば米粒大～拇指頭大のものが97.3%を占め、小児手拳大のもの1例を紹介している。また石川、秋吉³⁾の341例中、鶏卵大までの大きさが大部分で鶏卵大のものはまれであると述べている。症例としては、1931年森井⁵⁾が10×7.5 cmと巨大なものを発表して以来、中村⁶⁾の35×30 mm、本田⁷⁾の75×55 mm等の発表がみられる。

発症から来院までの期間については、好士²⁾は最短1週間～30年までの広い期間を報告しているが、発症が不明な11例を除くと1年未満で来科しているものが半数を越えており、10年以上経過したものは5例を数えるのみであるとしている。また、張¹⁾の報告では、1年以内のものは70例67.2%であったとし、最長のものとしては放置期間が25年の1例を紹介している。

上記で述べてきたように、今回のわれわれの症例は大きさ、またその経過において比較的小さいものと思われる。

諸外国の例においては、分類が異なるため単純な比較はし難いが、Bhaskar^{10,11)}は、肉芽腫性エプーリスと呼ぶべき pyogenic granuloma については大きさは3～4 mmから6 cmまでとし、来院までの期間は7日～7年(平均8か月)と報告し、線維性エプーリス(peripheral fibroma)に関しては4 mmから8 cm(平均7.88 mm)の大きさと1日～20年の期間を報告している。

結 語

25年経過した鶏卵大45×40 mmのエプーリスを経験した。その経過と大きさにおいて比較的小さいものと考えられたので病理学的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、第5回口腔外科学会中部地方会にて発表した。

稿を終えるにあたり、ご懇切なるご校閲を頂きました
当教室河合幹教授に感謝いたします。

引用文献

- 1) 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.
- 2) Gorlin, R.J., Goldman, H.M.: Thoma's Oral Pathology 1.ed 6, CV Mosby Co, St Louis, 1970, p 864.
- 3) Bhaskar, S.N.: Synopsis of Oral Pathology. ed 5, CV Mosby Co, St Louis, 1977, p 34.
- 4) 伊藤秀夫：エプーリス，歯界展望 58:254 1958.
- 5) 石川梧朗，秋吉正豊：口腔病理学Ⅱ，永末書店，京都，1973，740頁.
- 6) 好士和夫：エプーリス（歯肉腫）の臨床的ならびに組織学的研究，口病誌 26: 1666 1959.
- 7) 森井美智三：巨大なる線維性「エプーリス」の一例，歯科学報 36: 733 1931.
- 8) 中村保夫，他：上顎に発生した巨大な Epulis の一例，口科誌 18: 238 1961.
- 9) 本田篤彦，他：巨大な Epulis の2例，日口外誌 22: 363 1976.
- 10) Bhaskar, S.N., Jacoway, J.R.: Pyogenic granuloma clinical feature, incidence, histology, and result of treatment: Report of 242 cases. Oral Surg 24: 391 1966.
- 11) Bhaskar, S.N., Jacoway, J.R.: Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. JADA 73: 1312 1966.