下顎にみられたセメント芽細胞腫の1例

菊地 摂・上野祥子・新保知子・篠木邦彦
藤田 靖

Cementoblastoma in the mandible: A case report

Setsu KIKUCHI・Sachiko UENO・Tomoko SHINBO
Kunihiko SHINOKI・Yasushi FUJITA

Abstract: A case of cementoblastoma which occurred in the mandible of a 50-year-old woman was reported.

The tumor was extirpated and pathologically examined. The pathological finding showed hard tissue, which contained entrapped cells with many reversal-lines, and uncalcified cementoid at the periphery sheets.

After the operation, there has been no recurrence of the tumor and prognosis is good.

Key word: Cementoblastoma

緒 言

セメント芽細胞腫は、中胚葉性歯原性腫瘍の1つで、組織学的にはセメント質様の硬組織の増殖を特徴とする比較的まれな疾患である。

今回われわれは、 $\overline{18}$ 相当部にみられたセメント芽細胞腫の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：50歳 女性。

初 診：昭和59年11月

主 訴： $\overline{17}$ 部の鈍痛。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：4年前に胆石の手術をうけたほか、特記事項なし。

現病歴：約30年前に開業医にて $\overline{18}$ 埋伏歯を抜歯されたが、難抜歯であり後出血が続いたとのことである。当科来院日の2か月前に $\overline{17}$ 部の鈍痛および同部頰側歯肉の腫脹に気づき某歯科を受診した。 $\overline{17}$ 部の歯肉切開により症状は軽減したが、違和感が残るため当科を紹介さ

写真1 初診時パノラマX線写真
 $\overline{18}$ 相当部のクルミ大のX線不透過像

れて、来院した。

現 症

全身および顔面所見：特記事項なし。

口腔内所見： $\overline{17}$ 頰側歯肉に軽度の腫脹があり、ポケットからは排膿がみられた。さらに $\overline{18}$ 相当部には骨様硬の膨隆を認めた。

X線所見： $\overline{18}$ 相当部には境界の一部明瞭なクルミ大のX線不透過像がみられたが、 $\overline{17}$ 歯根との連続性は認められなかった(写真1)。

臨床診断：骨腫の疑い。

処置および経過：局麻下にて周囲骨を含めて腫瘍を摘出した。その際、 $\overline{17}$ は抜歯したが $\overline{17}$ と腫瘍との連続性は認められなかった。

術後経過は良好である。

東北大学歯学部第1口腔外科学教室

(主任：林 進武教授)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Tohoku University
(Chief: Prof. Susumu Hayashi)

受付日：昭和61年2月27日

写真2 腫瘍中心部 (H-E 染色, ×20)
著明な改造線と多数の封入細胞

写真5 封入細胞, 細胞成分のほとんどみられない
部位 (H-E 染色, ×10)

写真3 腫瘍辺縁部 (H-E 染色, ×50)
セメント芽細胞が多数観察される。

写真6 細胞成分の多い線維性結合組織
(マッソントリクロム染色, ×20)

写真4 セメント質内に封入細胞があまりみられない
部位 (H-E 染色, ×20)

写真7 多核巨細胞が観察される。
(マッソントリクロム染色, ×100)

病理組織学的所見：H-E 染色切片標本においては、中心部に不定形で不規則な改造線を示すセメント質の増殖が観察され、そのなかには多数の封入細胞が認められる(写真2)。

また、セメント質辺縁には Cementoid、間質には細胞成分を含んだ線維性結合組織が認められ、これらのセメ

ント質周囲の辺縁部には紡錘型をしたセメント芽細胞が多数観察される(写真3)。

さらに腫瘍の一部には、間質に細胞成分を多く含み、セメント質内に封入細胞のほとんどみられない部位や(写真4)、封入細胞のみならず間質の細胞成分もほとんどみられない部位もある(写真5)。

写真 8 セメント質辺縁の未石灰部に放射状線維が観察される。(鍍銀染色, ×100)

写真 9 マイクロラジオグラム (×200)
不規則な配列のセメント小腔

マッソントリクロム染色切片標本においては、間質に細胞成分の多い線維性結合組織がみられ(写真6)、一部のセメント質周囲には多核巨細胞も観察される(写真7)。また、鍍銀染色切片標本では、セメント質辺縁の未石灰部に放射状構造を呈する線維がみられる(写真8)。

また、未脱灰研磨標本の contact microradiograph 像では、濃淡の不均一なX線透過像のなかに不規則に配列したセメント小腔がみられる(写真9)。

病理組織学的診断：セメント芽細胞腫。

考 察

セメント質腫は WHO の分類(1971)では、①セメント芽細胞腫、②セメント質形成線維腫、③根尖性セメント質異形成症、④巨大型セメント質腫に分類されており、このうちセメント芽細胞腫は増殖能、細胞活性などから真性セメント質腫といわれている。この疾患は比較的まれであるとされ、斎藤ら⁴⁾によると本邦では今まで

に43例の報告をみるにすぎないという。しかし、このように報告例が少ないのは1971年以前は診断基準が確立されていなかったためであろうと考察している^{4,5)}。

本腫瘍の発生年齢は25歳以下が多いといわれ²⁾、本邦では25歳以下が35例、26歳以上が8例である⁴⁾。われわれの症例は50歳で比較的高齢であったが、しかし、30年前「8」を抜歯した際すでに存在していた可能性もあり、発見が遅すぎたにすぎないとも考えられる。

発生機序については Scannel (1949)⁶⁾、Zagarelli (1943)⁷⁾ は外傷、炎症、感染、全身性疾患、ビタミン欠乏をあげているが、明確な原因はいまだ不明である。

本症例の場合、30年前に「8」が抜歯された際難抜歯で後出血が続いたことから、同歯の残存した間葉性組織より発生したか、または、その際、すでに存在していたとも考えられるが確定的ではない。

性差については Pindborg (1971)¹⁾ が男性に多いと述べている一方、Gorlin (1970)⁸⁾ は性差はないと述べている。斎藤らは男性が26例、女性が17例で、男性にやや多いと報告しているが、われわれの症例は女性であった。

発育はかなり緩慢で初期においては無症状なためX線診査によって偶然発見されることが多く、初期に発見することはかなり困難なようである¹⁻³⁾。したがって、腫瘍の大きさは、一般に拇指頭大のものが多く報告されている。しかし、なかには病的骨折を起こした例もある⁹⁾。本疾患と鑑別を要する疾患としては、セメント質形成線維腫、根尖性セメント質異形成症、巨大型セメント質腫、骨芽細胞腫があげられるが¹⁻³⁾、本症例は病理組織学的所見より不定形で不規則な改造線を示すセメント質の増殖と、そのなかに多数の封入細胞を認めたこと、硬組織辺縁にはセメント芽細胞が多数認められたことなどにより、他のセメント質腫とは鑑別し得た。

骨芽細胞腫とはX線、臨床所見がセメント芽細胞腫と類似しており、また、組織学的にもセメント芽細胞と骨芽細胞、セメント質と骨とは類似しているためセメント質腫瘍と骨腫瘍との鑑別は非常に困難である^{1,2,10-15)}。

セメント芽細胞腫の特徴の1つに歯根セメント質と腫瘍との連続があげられるが、Larsson (1978)¹⁰⁾ は歯根と腫瘍との連続のみで骨芽細胞腫と鑑別すべきでないとして述べている。また、骨芽細胞腫は一般に腫瘍の中心部において層板骨の梁状形成を伴った石灰化がみられるのに対し、セメント芽細胞腫にはみられない点が重要な鑑別点であると述べている。

迫田 (1977)¹⁴⁾ は形成された硬組織はセメント芽細胞腫の方が骨芽細胞腫より多く、放射状構造を呈することや、セメント芽細胞腫の方が骨芽細胞腫に比べて硬組織内の封入細胞が少ないことが鑑別点であると述べている。

現在では骨芽細胞腫とセメント芽細胞腫との鑑別診断

は、臨床所見、X線所見、病理所見を総合して行うことが妥当であるといわれている^{1),2)}

今回の場合、歯根セメント質と腫瘍との連続性は不明であるが、鍍銀染色によりセメント質に特有の放射状構造を呈する線維がみられたことや層板骨の梁状形成を伴った石灰化がみられないこと、また、前記の病理所見よりセメント芽細胞腫と診断した。

処置に関しては、山崎(1977)¹⁶⁾、加藤ら(1977)¹⁷⁾の再発の例もあり、腫瘍と周囲骨との境界が明瞭な場合には原因歯を含め、腫瘍のみを摘出すれば十分であるが、周囲との境界が不明瞭な場合には周囲骨をも含めて原因歯、および腫瘍を摘出すべきであると思われる。

予後は良好であり、一般的には再発がないといわれているが、上記のような再発例の報告もあるため長期にわたる経過観察を行うことが望ましいと思われる。

結 語

われわれは50歳、女性の18相当部にみられたセメント芽細胞腫の1例を経験したので、その概要を報告した。

本論文の要旨は、第11回日本口腔外科学会北日本地方会(於 山形市 昭和60年6月28日)において発表した。

稿を終えるに臨み、ご指導ならびにご校閲を賜った林 進武教授に深謝し、また種々のご助言、ご指導をいただいた口腔病理学講座の大久保 勉講師に御礼申し上げます。

引 用 文 献

- 1) Pindborg, J.J. and Kramer, I.R.H.: Histological typing of odontogenic tumors, jaw cysts, and allied lesion. World Health Organization, Geneva, 1971, p 31-34.
- 2) 石川梧朗: 口腔病理学Ⅱ. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 495-502頁.
- 3) Lucas, R.B.: Pathology of Tumours of the Oral Tissues. Cementoma 1: 99-108 1984.

- 4) 斎藤俊夫, 高森 等, 他: 良性セメント芽細胞腫の2症例について——マイクロラジオグラムとそのカラー解析—— 日口外誌 31: 2653-2663, 1985.
- 5) Farman, A.G. and Köhler, W.W.: Cementoblastoma, report of case. J Oral Surg 37: 198-203 1979.
- 6) Scannel, J.M.: Cementoma. Oral Surg 2: 1169-1180 1949.
- 7) Zagarelli, E.V.: Cementoma, a report of 50 cases. Am J Orthod Oral Surg 29: 285-292 1943.
- 8) Gorlin, R.B. and Goldman, H.M.: Thomas Oral Pathology, 6th Ed, Mosby Co., St Louis, 1970. p 505-508.
- 9) 清水 徹, 岡 伸光, 他: 病的骨折を伴った巨大な良性セメント芽細胞腫の1例. 口科誌 21: 748-751 1972.
- 10) Larsson, Å., Forsberg, O. and Sjögren, S.: Benign cementoblastoma-cementum analogue of benign osteoblastoma? J Oral Surg 36: 299-303 1978.
- 11) Regeman, W. and Pren, J.: Benign osteoblastoma. Oral Surg 39: 297-283 1975.
- 12) Giansanti, J.S.: The pattern and width of the collagen bundles in bone and cementum. Oral Surg 30: 508-514 1970.
- 13) Hammer, J.E. and Scofield, H.H.: Benign fibrousosseous jaw lesion of periodontal membrane origin. An analysis of 249 cases. Cancer 22: 861-878 1968.
- 14) 迫田由紀子: 顎骨の Fibro-osseous Lesion, 第1編 単発病変について, 口病誌 44: 217-235 1977.
- 15) 田中陽一, 下野正基, 他: 下顎骨に発生した良性骨芽細胞腫の1例. 日口外誌 25: 403-413 1979.
- 16) 山崎一郎, 筒井 豊, 他: 摘出手術後に再発した下顎の Cementoblastoma の1例. 日口外誌 23: 318-323 1977.
- 17) 加藤敏章, 河村正昭, 他: 下顎臼歯部に発生し、興味ある経過を示した良性セメント芽細胞腫の1例(抄). 日口外誌 23: 982-983 1977.