上顎エナメル上皮腫の1例

柴田 芳孝・北山 誠二・長尾 徹・宇野 裕*
河合 俊彦**・織田 元**・山田 茂**

Ameloblastoma of the maxilla: Report of a case

Yoshitaka SHIBATA・Seiji KITAYAMA・Tohru NAGAO・Yutaka UNO*
Toshihiko KAWAI**・Hajime ODA**・Shigeru YAMADA**

Abstract: Ameloblastoma is one of the odontogenics tumor which is encountered frequently. The ameloblastoma originates chiefly in the mandibula, rarely in the maxilla. We encountered one ameloblastoma of the maxilla that grew from a right second premolar to a left canine, and was about 4.5×3.0×4.0 cm. According to the WHO classification, the tumor was classified histopathologically for an acanthomatous type. There was no recurrence four years post-operatively.

Key words: maxilla ameloblastoma

緒 言

口腔領域に発生する腫瘍のうちで、エナメル上皮腫は、比較的遭遇しやすい歯源性腫瘍である^{1~3)}。エナメル上皮腫は、下顎に好発し上顎に発生することは比較的稀である^{1~3,6~9)}。われわれは最近、上顎右側前歯部から小白歯部にかけて発生した4.5×3.0×4.0 cm大のエナメル上皮腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 53歳 男性.

名古屋第一赤十字病院歯科口腔外科
(主任: 北山誠二部長)

* 名古屋第一赤十字病院病理
(宇野 裕部長)

** 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)

Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery, The Japanese Red Cross Nagoya First Hospital (Chief: Dr. Seiji Kitayama)

* Department of Pathology, The Japanese Red Cross Nagoya First Hospital (Chief: Dr. Yutaka Uno)

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

受付日: 昭和61年8月28日

写真 1 初診時顔貌: 右側上唇部から鼻翼部, 頬部にかけて膨隆がみられた。

初 診: 1982年6月■日.

主 訴: 上顎右側部腫瘍.

家族歴: 特記事項なし.

既往歴: 1949年虫垂炎の手術, 1960年右腎結石のため右腎摘出術をうけている他は, 特記事項はない.

現病歴: 5~6年前に21|1に歯冠補綴をうけた。その後, 32|部歯肉頬移行部に腫瘤を自覚したが, 増大傾

写真2 初診時口腔内所見：5+3部に健康粘膜で覆われ骨様硬の腫瘍がみられた。

写真3 初診時オルソパントモグラフィー 5+3部に鶏卵大の蜂窩状のX線不透過像を認める。

向がないため放置した。1982年初めより腫瘍が徐々に増大してきたため某病院受診，当科紹介をうける。

初診時所見：顔貌は左右非対称で，右側上唇部から頬部にかけて膨隆がみられた（写真1）。口腔内は，5+3部の唇頬側歯頸部から歯肉頬移行部にかけ，また口蓋側まで及ぶ鶏卵大の腫瘍を認めた（写真2）。腫瘍は，健康歯肉，粘膜で覆われ限局性の骨様硬で，羊皮紙様感，波動は触れなかった。歯牙は21|1に歯冠補綴をうけており，上顎歯牙に動揺はみられなかった。

X線所見：5+3部にわたる鶏卵大の蜂窩状のX線不透過像を認め，鼻腔底，および右側上顎洞底は1～2cm上方に押しやられていた。また5+3に歯根膜腔の消失を認め，3|1は腫瘍の圧迫により歯軸の傾斜がみら

写真4 CT像：腫瘍は鼻腔底および両側の上顎洞に侵潤している。

写真5 両側に Weber 切開線を加えた。

れた（写真3）。

CT像においては，上縁は右側眼窩下縁より1.5cm下方，左右上顎洞の前壁の一部および鼻腔底の一部をふくみ，5+3部に蜂窩状のX線不透過像を認めた（写真4）。

RI検査：骨シンチグラムで上顎部に異常集積像を認めたが，他部への転移を疑わせる所見は見られなかった。

臨床検査所見：血液，尿，心電図，胸部X線所見は共に異常は認められなかった。

臨床診断：上顎エナメル上皮腫の疑い。

処置および経過

初診時，局所麻酔下に試験切除を行った。

病理組織学的診断：周辺は基底細胞，中心部は角化した扁平上皮腫状となり，間質は，コラーゲン線維からなる，一部嚢胞様になる部を認めるエナメル上皮腫であった。

写真 6 術後4年時、義顎を装着した顔貌

写真 7 術後4年時の口腔内所見

手術: 1982年7月■日, GOF 経口挿管全身麻酔下で手術を行った。切開は Weber 皮膚切開法に従い, 左右鼻翼基底部に沿い上唇部は左側人中稜に切開を加えた(写真5)。骨膜上で皮弁を剝離した後, 側方は5cm 遠心部および3cm 遠心部, 上方は, 右側は眼窩底1cm 下方, 左側は眼窩底より1.5cm 下方, 口蓋骨前方1/2を含み, 腫瘍を一塊として切除した。

温存した鼻腔底粘膜, およびその他の上皮欠損部の裏打ちの目的で, 分層植皮を行った。植皮部位には, 抗生物質軟膏ガーゼを挿入し, あらかじめ術後を想定して作製した義顎とブラックコンパウンドにて圧迫した。

術後5か月時, 義顎の再製を行った。術後の経過は良好で, 4年を経過するが再発傾向はみられず, 患者は咀嚼機能, 審美性ともに満足している(写真6, 7)。

切除した腫瘍は, 4.5×3.0×4.0 cm 大で断面は灰白

色, 充実性であった。

病理組織学的所見: 腫瘍は索状の実質と結合織性の間質からなり, 実質は間質に接して円柱状の細胞が配列し, その内方には星状の細胞があってエナメル髓に似ており, エナメル上皮腫の形態を示す。胞巣の中心には, しばしば角化機転が認められ扁平上皮の特徴を示す部もある。宮崎, 荒井の分類¹¹⁾ではⅡ型, WHO の分類¹⁰⁾では acanthomatous type に相当する(写真8)。

考 察

エナメル上皮腫は, 口腔腫瘍のうちで比較的遭遇しやすい歯源性腫瘍である。すなわち, 本邦では上野ら⁴⁾は1,003例の口腔腫瘍のうち144例(14.4%), 寺崎³⁾は, 357例中41例(11.5%)と報告している。

しかし, エナメル上皮腫は下顎に好発し, 上顎では比較的まれである。すなわち, 平出¹⁾はエナメル上皮腫115例中6例(5.0%), 柴崎⁸⁾は101例中5例(4.9%), 茅野ら⁹⁾は380例中22例(5.6%)と報告している。

また, 上顎エナメル上皮腫の部位別発生率は, 平出¹⁾によれば6例のうち前歯部1例(17%), 犬歯小白歯部3例(50%), 犬歯部2例(33%), Tsaknis ら¹²⁾は, 24例中21例(88%)は犬歯から後方, 茅野ら⁹⁾によれば腫瘍の中央部が前歯から小白歯部にあるものが, 22例中17例で, 約8割を占めていると報告している。本症例においても, 腫瘍の中心部は前歯部に存在していた。

Tsaknis ら¹²⁾によれば, 上顎エナメル上皮腫の大きさは0.5~16 cm で平均4.2 cm であったと報告している。われわれの症例では4.5×3.0×4.0 cm 大で上顎エナメ

写真 8 病理組織像：右は強拡大

円柱状の基底細胞とこれに重畳する多角形細胞をみる。中心部は角化現象が起こっている。

ル上皮腫としては、中等度の大きさといえる。

病理組織学的には本症例は、WHO の分類の acanthomatous type が主体で、宮崎、荒井の分類¹¹⁾ではⅡ型に属するものであった。茅野⁹⁾によると上顎エナメル上皮腫の組織型は、22例中、Ⅰ型およびⅡ型が17例 (77%) を占めていると報告している。

エナメル上皮腫は高い再発傾向を有する腫瘍^{3,5,7,12~14)}で、本症例においても腫瘍を一塊にして切除し術後観察を行っているが、4年後の現在再発傾向はみられない。

結 語

1. われわれは、53歳男性の左側上顎に発生した4.5×3.0×4.0 cm 大のエナメル上皮腫の1例を経験した。
2. 手術は、GOF 全身麻酔下で5+3 部上顎部分切除後、分層植皮を行った。
3. 病理組織学的には、WHO 分類の acanthomatous type が主体であった。
4. 現在、術後4年を経過するが再発傾向はみられず、顎補綴を行い患者は咀嚼、審美性ともに満足している。

本論文の要旨は、昭和58年4月第37回日本口腔科学会総会にて報告した。

稿を終るにあたりご校閲いただいた愛知学院大学歯学部第2口腔外科学教室河合 幹教授に感謝致します。

引用文献

- 1) 平出経布：エナメル上皮腫の臨床的ならびに病理学的研究。日口外誌 4: 214-228 1958.
- 2) 中村平蔵：エナメル上皮腫について。日本歯科医師会雑誌 10: 335-343 1957.
- 3) 寺崎太郎：エナメル上皮腫の臨床病理学的研究。阪大歯誌 4: 1277-1297 1959.
- 4) Ueno, T., Shimizu, M., et al.: Incidence of oral malignant tumors. Bull. Tokyo Med Univ 8: 71-81 1961.
- 5) Small, I.A. and Waldron C.A.: Ameloblastoma of the jaws. OS OM OP 8: 281-297 1961.
- 6) Robinson, H.B.G.: Ameloblastoma; a survey of 379 cases from the literature. Arch Path 23: 831-843 1937.
- 7) 石川梧朗：口腔病理学Ⅱ。改訂版、永末書店、京都、1982、462-481.
- 8) 柴崎佐平：琺瑯上皮腫の臨床的ならびに病理学的研究。歯科学報 60: 32-53 1960.
- 9) 茅野照雄、石川梧朗：上顎のエナメル上皮腫について。口病誌 48: 188 1981.
- 10) Pindborg, J.J., Kramer, I.R.H., et al.: Histological typing of odontogenic tumors. Jaw cysts, and Allied lesions. WHO Geneva 1971.
- 11) 宮崎吉夫、荒井元正：琺瑯上皮腫の組織由来について。口病誌 13: 349-360 1939.
- 12) Tsaknis, P.J., Nelson, J.F.: The maxillary ameloblastoma, an analysis of 24 cases. J Oral Surgery 38: 336-342 1980.

- 13) Hoffman P.J., Baden E., et al.: The fate of the uncontrolled ameloblastoma. Oral Surgery 26: 419-426 1968.
- 14) Mehlich, D.R., Dahlin, D.C., et al.: Ameloblastoma-A clinicopathologic report. J Oral Surgery 30: 9-22 1972.