顎骨に発生した osteoporotic bone marrow defects の1例

岩田光弘・佐々木 朗・吉濱泰斗・松村智弘

A case of focal osteoporotic bone marrow defects of the jaws

Mitsuhiro IWATA・Akira SASAKI・Yasuto YOSHIHAMA

Tomohiro MATSUMURA

Key words: focal osteoporotic bone marrow defect, mandible (下顎)

緒 言

顎骨の Focal osteoporotic bone marrow defects は造血髄よりなる限局性骨吸収巣を生じる良性的骨変化で、1962年に Standish と Shafer¹⁾により初めて報告され、国外での報告例は比較的多いが、本邦では 1976年石川²⁾により紹介された以降もほとんど報告されていない。

今回、われわれは本症の1例を経験したので、その概要に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：41歳 女性。

初 診：平成2年11月■日。

主 訴：右側下顎臼歯部頬側歯肉の腫脹。

現病歴：約20年前、某歯科医院で6|の抜歯をうけ、その後、同欠損部にはブリッジが装着され、症状なく経過していたが、平成2年11月■日頃より6|部歯肉の腫脹、疼痛を自覚し、近医歯科にて切開、排膿処置および抗生剤の投与を受けた。症状は軽減したが、X線所見にて嚢胞様X線透過像を指摘されたため、同院より当科を紹介され来院した。

家族歴・既往歴：特記すべき事項なし。

現 症

口腔外所見：体格は中等度、栄養状態は良好であった。顔貌は左右対称で、両側顎下部に直径15mm大のリンパ節を各1個触知し、可動性、弾性軟で右側にのみ圧痛を認めた。

口腔内所見：6|部頬側歯肉を中心にびまん性の腫脹を認めたが、圧痛はなく、同部は切開の癒痕を除いては正

写真1 デンタルX線写真

常粘膜で被覆されていた。5|には打診痛があるが、7|には打診痛はなく、75|とも動揺はなかった。

X線所見：6|部歯槽骨に直径12mm大の単胞性の比較的明瞭な硬化性境界をもつX線透過像を認めた。7|近心根根尖部に炎症性の骨吸収像を認めたが単胞性透過像との連続性は認めなかった(写真1)。

臨床診断：6|部残留嚢胞の疑い。

処置および経過：消炎後、平成2年12月■日局麻下にて摘出術を施行した。手術所見では頬側皮質骨面は健常で骨吸収は認めず、X線透過像相当部の骨を除去すると、内部は暗紫色の浮腫性の肉芽様軟組織で満たされていた。軟組織塊の摘出および周囲骨の搔爬を行ったが、周囲骨はやや粗造で隣在歯との交通はなく、また、下方に下歯槽神経血管束を認め、術後一過性のオトガイ神経知覚麻痺が発生したが、約2か月で回復し、現在のところ再発もなく経過良好である。

病理組織学的所見：細胞成分に富む造血組織と疎な蜂巢状構造を示す脂肪組織を含む骨髓組織よりなり、一部には、リンパ球様細胞の集簇が認められた。造血組織と脂肪組織の比率は約6:4であった。造血組織は骨髓球系と赤芽球系の細胞からなり、骨髓巨核球も認められた。骨髓球系と赤芽球系との細胞の比率は約5:1であった(写真2)。

以上の所見より Focal osteoporotic bone marrow

岡山大学歯学部口腔外科学第2講座

(主任：松村智弘教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery II,
Okayama University Dental School (Chief: Prof.
Tomohiro Matsumura)

受付日：平成4年6月17日

写真 2 病理組織像 (H-E 染色, 中拡大)

defect と診断した。

考 察

本症は、1962年に Standish と Shafer¹⁾による約8,700件に及ぶ生検標本とX線像との比較検討により初めて紹介され、その後、われわれの検索しえた範囲内で1991年までに国外で300例^{1,3,4)}の報告がある。一方、本邦では、1976年石川²⁾によって紹介されたが、その後、1例⁵⁾の報告があるにすぎず、国外と比較して極端に症例数にへだたりがある。このため、国外症例との比較から、国内症例に何か特有の特徴がないかを検討するため、両者の臨床および組織学的特徴について文献の考察を行った。

本症の発現は、性別の確認された282名中215名の約76%が女性であり、発生年齢は、30歳代から50歳代までの中年年齢層に多く認められている⁴⁾。好発部位では、圧倒的に下顎に多く、約90%が下顎に存在し、特に下顎大臼歯部から下顎枝にかけて多く認められている^{1,3,4)}。一方、本邦での2症例⁵⁾においては、ともに40歳代の女性で、発生部位も両症例とも右側下顎第1大臼歯部であり、国外の報告と同様の傾向を示している。

X線の所見においては、多くは多少不規則な境界を示す透過像として認められ、また大きさは、0.6 mm から60 mm までさまざま、平均は約10 mm である¹⁻⁴⁾。X線透過像内にはときおり、骨梁の形成を認めるが、その石灰化の程度はさまざまである^{1,3,4)}。自験例では、透過像周囲に骨硬化像を伴う比較的境界明瞭なX線透過像を示したが、透過像内の骨梁形成は認めなかった。

本症の臨床症状は、一般に無症状である場合が多いとされているが¹⁻³⁾、自験例では局所の疼痛および腫脹が発見のきっかけとなっている。しかし、自験例でのこの急性炎症症状は、5)に打診痛を認めたことと手術所見で6)部頬側骨皮質が健常であったということから、本症に起因するものではなく、5)の急性根尖性歯周炎による可能性が示唆される。

本症の成因については、Schneiderら⁴⁾によると、約半数が以前に抜歯した部位に認められている。本邦の2症例についても以前に抜歯した部位に発生しており、治療

過程の異常との関連性が示唆されるが、その発生機構についてはあきらかでない。

組織学的には、大多数の症例では細胞成分に富む造血組織よりなる骨髄であって、造血組織と脂肪組織との比率は、半数以上の症例で80:20である³⁾。骨髄球系と赤芽球系との比率は、ほとんどの症例で、2:1あるいは3:1となっている^{2,3)}。また、ほとんどの症例で骨髄巨核球が観察され¹⁻³⁾、いくつかの症例でリンパ球様細胞の集簇が認められている^{2,3)}。本邦2症例については、造血組織と脂肪組織との比率は、自験例では約6:4で、他の国内症例1例⁵⁾でも約1:1と報告されており、いずれも国外の報告と比較してやや脂肪組織の占める割合が多くなっている。また、骨髄球系と赤芽球系との比率は、自験例では約5:1であり、国外の報告と比較してやや骨髄球系細胞の占める割合が多い。

臨床診断に関して、本症はさまざまなX線所見を示しており、特徴的なものがないことから、悪性腫瘍を含め、他のX線透過性病変との鑑別が非常に困難である。このため、自験例では残留嚢胞の臨床診断により処置され、国外症例でも臨床診断の時点で本症はほとんど考慮されていない。このことから、多くのもの^{1,2,4)}は本疾患の診断は臨床診断の時点では確定できず、組織診に頼らざるを得ないとしている。

本邦2症例⁵⁾とも過去の国外の報告と同様の疫学的特徴を示しており、本邦に特有の特徴はほとんど認められなかった。人種的には白人に圧倒的に多いと報告されているが^{1,3)}、黄色人種に特に少ないかどうかについては現時点では不明であり、今後の報告を待ち検討すべきだと思われる。本症は病的意義に乏しく特別の治療を必要とするような骨病変とはみなされていないが^{1,2)}、本症と類似したX線透過像を示す顎骨内の疾患は多く、鑑別診断のうえで考慮されるべきものと思われる。

引 用 文 献

- 1) Standish, S.M. and Shafer, W.G.: Focal osteoporotic bone marrow defects of the jaws. *J Oral Surg* 20: 123-128 1962.
- 2) 石川 梧朗: 顎骨の focal osteoporotic bone marrow defects について. *口病誌* 43: 191 1976.
- 3) Baker, B.F., Janson, J.L., et al.: Focal osteoporotic bone marrow defects of the jaws. *OS OM OP* 38: 404-413 1974.
- 4) Schneider, L.C., Mesa, M.L., et al.: Osteoporotic bone marrow defect: Radiographic features and pathogenic factors. *OS OM OP* 65: 127-129 1988.
- 5) 武田泰典, 鈴木鐘美: Focal osteoporotic bone marrow defect (Focal osteoporotic marrow-containing defect) (抄). *日本口腔病理研究会*: 4 1991.