エナメル上皮線維歯牙腫の1例

立川 敬子・杉山 芳樹・朝比奈 泉
茅野 照雄*・榎本 昭二

A case report of ameloblastic fibro-odontoma

Noriko TACHIKAWA・Yoshiki SUGIYAMA・Izumi ASAHINA
Teruo KAYANO*・Shoji ENOMOTO

Key words: ameloblastic fibro-odontoma (エナメル上皮線維歯牙腫), odontogenic tumor (歯原性腫瘍), ultrastructure (超微細構造)

緒 言

エナメル上皮線維歯牙腫は、歯牙様硬組織の形成を伴う歯原性腫瘍で、きわめてまれであるとされているが、今回著者らは15歳、男性の右下顎大白歯部に発生した本症の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：15歳 男性。

初 診：昭和60年5月■日。

主 訴：76の萌出遅延。

既往歴および家族歴：特記事項はない。

現病歴：小学生の時、検診にてE欠損を指摘される。以前より6萌出遅延を気にしていたが、昭和60年4月下旬、76部歯肉の腫脹および軽度の疼痛を覚えたため、某歯科医院受診。X線撮影により異常像を認めたため精査を勧められ、当科を受診した。

現 症：

全身所見：体格中等度、栄養状態良好。

局所所見：6が未萌出で7が萌出途中であった。触診により76部頬舌側に軽度の骨の膨隆を認めたが、圧痛はなかった。硬さは骨様硬で、羊皮紙様感、波動は認

写真1 オルソパントモグラフィー

められなかった。電気歯髄診断により、7543はいずれも生活歯であった。

X線検査所見；6が5根尖部に埋伏しており、その歯冠を囲んで7近心まで含歯性嚢胞様のX線透過像があり、そのなかに数個の小さい石灰化物が認められた(写真1)。CT検査でも右下顎大白歯部に、埋伏した6を含んだ low density area が認められ、このなかに数個の骨様の densityを示す塊が認められた。

臨床検査所見；特に異常値を認めなかった。

臨床診断；下顎骨良性腫瘍。

処置および経過；昭和60年8月■日、全身麻酔下で口腔内より腫瘍の摘出を行った。6の歯冠部は腫瘍に付着していたため抜歯し、6および腫瘍組織を一塊として摘出した。摘出後の骨内面はなめらかであったが、骨バーにて1層削除した。

摘出物所見；摘出物は6歯冠部に腫瘍組織が付着しており、腫瘍の断面は灰白色充実性で部分的に硬組織様の小塊が散在しているのが認められた。

病理組織学的所見；組織学的には歯乳頭に類似した幼若な結合組織のなかに、上皮の増殖胞巣が塊状あるいは索状に散在していた。胞巣周辺部の腫瘍細胞は高円柱状で比較的豊かな胞体を結合組織側にもち、内側には卵円形の核をもつ極性を示していた。また胞巣内部はエナメル器に似た形態を示すものから、歯堤状のものまでさま

東京医科歯科大学歯学部第2口腔外科学教室
(主任：榎本昭二教授)

* 東京医科歯科大学歯学部口腔病理学教室
(主任：高木 実教授)

The Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University (Chief: Prof. Shoji Enomoto)

* Department of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University (Chief: Prof. Minoru Takagi)

受付日：平成4年3月10日

写真2 光学顕微鏡像 (H-E 染色)

写真3 電子顕微鏡像 (A : ×2,100 B : ×3,300)

さまであった。一方、上皮胞巣に近接する間葉組織には、鬆粗水腫性のところや硝子様無構造の部分が認められた(写真2A)。

このような形態を示す腫瘍組織に、連続して不規則な形態の歯の硬組織塊の形成が認められた。この硬組織塊は、大部分は不完全な象牙質からなっていた。咬頭に相当する部分には好塩基性で小柱様構造を示すエナメル基質が認められ、これに接して退縮したエナメル上皮様の歯原性上皮がみられた(写真2B)。

以上のことからエナメル上皮線維歯牙腫と診断した。

電子顕微鏡所見：腫瘍細胞は明瞭な基底膜によって囲まれた細胞巣を形成しており、細胞相互には desmosome 結合がみられた。また細胞表面には多くの microvilli が存在していた。腫瘍細胞は核、細胞質比が大きく、細胞内には tonofilament の発達が著明に認められ、細胞内小器官としてミトコンドリアの発達が著明であった(写真3A)。一方、紡錘形または類円形の細胞も膠原繊維に囲まれて存在していた。これらの細胞は大きな核を有し、ミトコンドリア、粗面小胞体が認められ、未分化幼若な線維芽細胞様細胞であった(写真3B)。

考 察

エナメル上皮線維歯牙腫は、上皮性組織と間葉性組織の両者の増殖からなる軟組織にさまざまな量の歯牙様硬組織の形成を伴う歯原性腫瘍で、その報告は比較的少ない¹⁻³⁾。本腫瘍の発現年齢はほとんどが10歳前後であり、エナメル上皮腫やエナメル上皮線維腫に比べて、さらに低年齢層に多い。性別に関してはあきらかな差は認められない。また、発生部位は下顎骨臼歯部が最も多く、次いで上顎骨前歯部、臼歯部に比較的多くなっている。

まれに本腫瘍が再発、あるいはさらに再発後悪性転化した⁴⁾という報告がみられるが、本腫瘍の多くはX線的に境界明瞭であり、摘出後の骨内面も平滑であり、組織学的にも比較的分化度の高いものであるなどの理由から、治療法は腫瘍組織のみの摘出で良いと思われる。本

症例の場合、腫瘍摘出後に骨の内面を1層削除した。また埋伏歯については、歯冠が腫瘍に付着しており、さらにかかなり低位置に存在し歯根は彎曲してほぼ根尖まで完成していたため、萌出の可能性は低いと判断して抜歯した。

本腫瘍はその組織像から、しばしば他の歯原性腫瘍との関係が問題にされる⁵⁾。すなわち、エナメル上皮線維腫から生じる可能性、あるいは経過とともに硬組織を形成して歯牙腫となる途上にある腫瘍ではないかという指摘がある。本症例の場合、発見された年齢が15歳で本腫瘍の報告例のなかでは比較的遅いにもかかわらず、硬組織の量は少なく、セメント質の形成は認められず、幼弱な結合組織が大半を占めていた。しかし今後硬組織の形成が進行していく可能性も否定はできず、この腫瘍が独立したものであると証明できる根拠は認められなかった。

結 語

15歳、男性の下顎に発生したエナメル上皮線維歯牙腫を経験し、臨床経過と光学顕微鏡および電子顕微鏡所見について報告した。

引 用 文 献

- 1) 伊藤浩昭, 鈴木 貢, 他：エナメル上皮線維歯牙腫の1例. 口外誌 35: 1548-1553 1989.
- 2) 中川清昌, 西出雅博, 他：下顎に発生したエナメル上皮線維歯牙腫の2例. 口科誌 39: 973-981 1990.
- 3) Piette, E.M., Tideman, H., et al.: Massive maxillary ameloblastic fibro-odontoma: case report with surgical management. J Oral Maxillofac Surg 48: 526-530 1990.
- 4) Howell, R.M. and Burkes, E.J.: Malignant transformation of ameloblastic fibro-odontoma to ameloblastic fibro-sarcoma. Oral Surg 43: 391-401 1977.
- 5) 石川梧朗監修：口腔病理学. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 504-506頁.