上顎に生じた基底細胞型エナメル上皮種の1例

大塚 亨・木下 靫彦・田畑 孝敏
志村 介三・窪田 展久*・渡辺 是久*

A case of basal cell ameloblastoma of the maxilla

Tohru OHTSUKA・Yukihiko KINOSHITA・Takatoshi TABATA
Kaizo SHIMURA・Norihisa KUBOTA*・Korehisa WATANABE*

Abstract: This paper reports a basal cell ameloblastoma affecting a 66-year-old man whose chief complaint was swelling of the left maxillogingival region.

Buccal cavity examination showed an edentulous jaw with an elastic soft bulge and a tiny round ulcer in the left maxillary tubercle. X-ray examination indicated comparatively clear-cut bone resorption in the left maxillary tubercle. Exploratory excision resulted in a histopathological diagnosis of ameloblastoma, which prompted us to perform left partial maxillectomy. One year and 7 months after the operation, relapse occurred across the pterygoplatine fossa towards the proper nasal cavity. Under these conditions, maxillectomy was reperfomed.

Histopathological examination of the removed portion of the maxilla showed the presence cells which principally resembled basal cells. These basal-like cells were partly continuous with the mucous epithelium and became increasingly diffuse with increasing depth.

Key words: ameloblastoma (エナメル上皮腫), basal cell type (基底細胞型), maxilla (上顎)

緒 言

エナメル上皮腫が上顎に生ずることは比較的まれであり、なかでも基底細胞型の報告例は少ない。今回われわれは、左上顎に生じた本症の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：66歳 男性。
初 診：1988年7月■日。
主 訴：左上顎結節部の腫脹。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：1958年、肺結核に罹患したが現在完治。1983年より高血圧症と慢性肝炎のため加療中。

現病歴：1982年5月、某歯科医にて左上顎臼歯部をう歯のため抜歯した。抜歯後、特に異常はみられなかったが、1988年1月頃から左上顎臼歯部の腫脹を自覚した。他に症状もないため放置していたところ、2週間前より腫脹が急に増大するようになったため、当科に来院した。

現 症：体格、栄養状態良好で、顔貌の異常、開口障害も認められない。口腔内は上下顎とも無歯顎で、左上顎結節部に無痛性の弾性軟の膨隆がみられ、被覆粘膜には小円形の潰瘍が3個認められた。所属リンパ節所見では、左顎下部に大豆大・可動性のものが1個触知された。

X線所見：オルソパントモ所見では、左上顎結節部に比較的明瞭な骨吸収像を認めた。CT所見では17後方部相当から翼状突起前方にわたり、骨吸収像と充実性の軟組織像が認められた(写真1)。上顎洞および鼻腔に異常は認められなかった。

臨床診断：左上顎腫瘍。

神奈川歯科大学口腔外科学第2講座
(主任：志村介三教授)

* 神奈川歯科大学口腔病理学教室
(主任：渡辺是久教授)

2nd Department of Oral and Maxillofacial
Surgery, Kanagawa Dental College (Chief:
Prof. Kaizo Shimura)

* Department of Oral Pathology, Kanagawa Den-
tal College (Chief: Prof. Korehisa Watanabe)

受付日：平成4年1月21日

写真 1 初診時 CT 像

処置および経過：初診時に試験切除をしたところ、エナメル上皮腫の病理組織診断を得た。

1988年9月■日、GOF 麻酔下で口腔内より15遠心部相当から左上顎結節の範囲で、歯槽突起と骨口蓋の一部を洞底部を含み切除した。経過は良好であったが、術後1年6か月頃より、開口障害と左側の鼻閉感を訴えるようになった。CT 所見により左鼻腔底から翼状突起にかけて、骨吸収像と腫瘍と思われる軟組織像が認められた。所属リンパ節所見は、初診時と同様であった。1990年7月■日、左鼻腔底より試験切除したところ腫瘍再発との病理組織診断を得た。1991年2月■日にウェーバー法に準じた皮膚切開を行い、口腔内外より再度上顎部分切除術を実施した。腫瘍は左翼口蓋窩の直下から、それに隣接する鼻腔底と鼻腔側壁の一部に及び、後上方部で内・外側翼突筋と癒着していたため、筋の一部とともに切除された。術後、若干の開口障害と口腔鼻腔瘻孔が生じたが、現在では義歯が装着され経過良好である。

病理組織所見：初回切除時標本では、粘膜下組織中に高 N/C 比で類円形の核を持つ立方状ないしは円柱状の細胞、いわゆる基底細胞型の腫瘍細胞が索状ないし充実性に増殖していた。ところにより腫瘍細胞巣は内部にエナメル嚢に類似した星状型細胞を有し、その周縁細胞は高円柱状で柵状配列を呈していた。腫瘍細胞と口腔粘膜上皮とは一部で連続しており、また、深部に向かうほど腫瘍胞巣は散在性であった。なお、細胞異型および核分裂像は認められなかった(写真2, 3)。再手術時の腫瘍組織も、基本的に同様な所見を示した。

確定診断：基底細胞型エナメル上皮腫。

考 察

上顎エナメル上皮腫の頻度はエナメル上皮腫全体の10～20%以下^{1,3)}で、その約80%が前歯ないしは小白歯部にみられる¹⁾。年齢的には40～50歳以上の報告²⁾が多い。組織学的には石川の分類でI・II型が¹⁾、またWHOの分類では濾胞型、棘細胞型が大多数を占める²⁾。一方、基底細胞型は少なく、本邦では柳原ら³⁾、篠崎ら⁴⁾、松尾ら⁵⁾の報告がみられるに過ぎない。特にこの型のもの

写真 2 病理組織像 (H-E 染色, ×200)
腫瘍が索状増殖する部分

写真 3 病理組織像 (H-E 染色, ×100)
口腔粘膜上皮と腫瘍の連続部分

が歯槽部ないし歯肉にみられた場合、基底細胞癌との異同、あるいは顎骨中心性か周辺性かなどが問題となる。前者については、その根拠のひとつとされる粘膜上皮との直接連絡が本例でも一部にみられたものの、2次的に生じた可能性が高く^{6,7)}、また、エナメル嚢様構造が明確であった。後者については、本例では腫瘍胞巣が深部に向かうに従い、散在性に減少する傾向があること、ならびに年齢が66歳と高齢であることから、むしろ顎骨中心性よりは周辺性に生じた可能性が考えられる。すなわち歯肉に存在した歯原性上皮残渣が腫瘍化し、粘膜上皮と2次的に連続するとともに、徐々に顎骨内に向かって発育増殖していったものと思われる。

また、一般に周辺性エナメル上皮腫は切除後再発することは少ない⁸⁾が、上顎エナメル上皮腫の再発率は下顎の約5倍との報告⁹⁾もある。本例でも初回手術後に再発をきたしている。その原因としては、上顎は骨皮質が薄く、特に本例のように後方に生じたものは、翼口蓋窩へ進展しやすく、解剖学的に複雑で腫瘍の浸潤範囲を正確に把握しにくかったなどが考えられる。再手術に際しては以上の点を考慮して、口腔内外より腫瘍の十分な切除、摘出を行っている。以後、順調に経過しているが、今後も長期にわたり慎重な経過観察が必要と思われる。

結 語

われわれは66歳、男性の左上顎結節部に生じた基底細胞型エナメル上皮腫の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150回日本口腔外科学会関東地方会において発表した。

引用文献

- 1) 茅野照雄：エナメル上皮腫の組織由来について—特に埋伏歯を伴う病変との関連から—。口病誌 49: 333-357 1982.
- 2) 岩田雅裕，西嶋克巳，他：上顎に発生したエナメル上皮腫の4例およびその文献的考察。日口外誌 37: 1826-1834 1991.
- 3) 榑原一彦，高井克慈，他：上顎に発生したエナメル上皮腫の1例。日口外誌 31: 2843-2846 1985.
- 4) 篠崎文彦，伊田正道，他：高年齢女性の上顎にみられたエナメル上皮腫の1例。日口外誌 31: 162-166 1985.
- 5) 松尾留美子，藤原康次，他：上顎骨に発生した基底細胞型エナメル上皮腫の1例。日口外誌 34: 2257-2261 1988.
- 6) Small, I.A. and Waldron, C.A.: Ameloblastoma of the jaws. OS OM OP 8: 281-297 1955.
- 7) 石川梧朗：歯源性腫瘍について，とくに病理学的方向から。口病誌 26: 2108-2121 1959.
- 8) 木下靱彦，王 朝駿，他：周縁性エナメル上皮腫の1例。日口外誌 28: 505-510 1982.
- 9) Khanna, S. and Khanna, N.N.: Predicting recurrence in mandibular and maxillary ameloblastoma. ENTJ 57: 56-62 1978.