下顎大臼歯部に発生した腺様歯原性腫瘍の1例

永田 昌毅・星名 秀行・鍛冶 昌孝
高木 律男・大橋 靖・福島 祥紘*

A case of an adenomatoid odontogenic tumor associated
with an impacted lower first molar

Masaki NAGATA・Hideyuki HOSHINA・Masataka KAJI
Ritsuo TAKAGI・Yasushi OHASHI・Masahiro FUKUSHIMA*

Abstract: Adenomatoid odontogenic tumors are rare in the molar region and occur most commonly in the anterior jaw. This report describes the clinical and histological findings of an adenomatoid odontogenic tumor associated with the lower first molar. A healthy 21-year-old woman was referred to our department for a painless bony swelling on the right side of the mandible. Radiographic examination showed a well-circumscribed cystic lesion surrounding the crown of a molar like impacted tooth and an irregular intralesional radiopacity.

Under general anesthesia the cystic tumor was enucleated along with the impacted tooth. The extracted tooth was morphologically identified as the lower right first molar by the presence of five cusps and three roots and by the fact that a tooth had not erupted at the site of the lower first molar. Histological examination revealed advanced calcification and proliferation of spindle-shaped and polygonal tumor cells containing eosinophilic and PAS-positive droplets between the intercellular spaces. Despite the lack of duct-like structures, the overall histological features confirmed the diagnosis of an adenomatoid odontogenic tumor. Four years four months after the operation there have been no signs of recurrence.

Key words: adenomatoid odontogenic tumor (腺様歯原性腫瘍), impacted first lower molar (埋伏下顎第一大臼歯)

緒 言

腺様歯原性腫瘍は全歯原性腫瘍の3～6%を占め、前歯部を好発部位とする¹⁾。本腫瘍が下顎第1大臼歯部に発生することはきわめて稀で、Philipsenら²⁾に

よれば過去499例の報告中1例に見られたのみであるという。

今回私達は21歳女性の下顎第1大臼歯埋伏歯の歯冠を含んだ本腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：21歳，女性。

初 診：1991年12月■日。

主 訴：X線写真で下顎骨内の埋伏歯を含む嚢胞様の骨透過像を指摘された。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：小児期よりアトピー性皮膚炎。

現病歴：6・7の末萌出には気づいていたが無症状のため放置していた。中学生の頃、数回にわたり右下

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任：大橋 靖教授)

*新潟大学歯学部口腔病理学講座

(主任：朔 敬教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Niigata University (Chief: Prof. Yasushi Ohashi)

*Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Niigata University (Chief: Prof. Takashi Saku)

受付日：平成8年7月19日

写真1 初診時口腔内写真

写真3 CT写真

写真4 摘出物写真

a. 頬側面観 b. 舌側面観

写真2 初診時X線写真

- a. パノラマX-P
- b. デンタルX-P
- c. オクルーザルX-P

写真5 病理組織写真

- a. H-E 染色 ×12 b. PAS 染色 ×110
- c. H-E 染色 ×120 d. H-E 染色 ×240
- e. PAS 染色 ×480 f. H-E 染色 ×240

顎臼歯部に有痛性腫脹が生じ、某歯科医院にて内服薬を処方され症状は消退した。7は18歳頃遅れて萌出したという。初診の2週間前、う触歯治療で受診した別の歯科医院で右下顎骨内の埋伏歯を伴うX線透過像を初めて指摘され、当科を紹介された。

現 症

全身所見：身長158cm、体重46kg。栄養状態は良好。

口腔外所見：顔貌は非対称で、右下顎骨体部に境界不明瞭な膨隆を認め、触診で骨様硬であった。所属リンパ節には異常所見なし。

口腔内所見：6が未萌出で、7は近心舌側方向へ傾斜していた。同部頬側の骨は膨隆するも、圧痛は

認めなかった(写真1)。

X線所見：6部下顎骨内に、大白歯歯冠様不透過像と中心部に顆粒状不透過像を含む境界明瞭な26×20mmの類円形透過像が認められた(写真2a, b, c)。周部下顎骨は僅かに膨隆し、隣接する7, 5の歯根は圧排されていたが、吸収像は認められなかった(写真2a, b)。

CT所見：中心部に顆粒状不透過像と埋伏歯冠を含む楕円形の骨欠損像が認められ、下顎骨体は頬舌側に軽度膨隆していた(写真3)。

臨床検査所見：異常所見なし。

臨床診断：下顎歯原性腫瘍。

処置および経過：1992年2月■日、全身麻酔下腫瘍摘出術を施行した。皮質骨に軽度膨隆が見られたが骨欠損は認められなかった。腫瘍は周囲と癒着なく下顎大白歯様埋伏歯を含め一塊として摘出した。埋伏歯の

近遠心根は下顎管を跨いでいた。骨面を一層削除し、抗生物質塗布ガーゼを置き開放創として手術を終了した。術後経過に異常はなく、現在腫瘍摘出後4年4か月を経過し、再発等の異常所見は認めない。

摘出物所見：大きさは18×14×14mmで、表面は淡赤色滑沢、埋伏歯歯冠周囲は嚢胞様を呈した。腫瘍は弾力があり、嚢胞様部内面は凹凸不整で、茶褐色半透明の顆粒状小石灰化物が充満していた。

埋伏歯は5咬頭3根性で、歯質の形成不全や歯根吸収はみられなかった。歯根は近心1根、遠心2根性で(写真4a, b)、いずれも遠心へ屈曲し、根間部には下顎管内容物によると思われる圧痕がみられた(写真4b: 矢印)。

病理組織学的所見：線維性壁の内側には腫瘍細胞の変性を伴うPAS陽性のLiesegang環状石灰化が多数認められた(写真5a, b)。その間に、紡錘形あるいは多角形細胞の塊状、網状配列を有する腫瘍細胞塊が増生し(写真5c, d)、細胞間のところどころにエオジン好性かつPAS陽性滴状物の沈着が見られた(写真5e: 矢印)。また一部には、退縮エナメル上皮様の上皮細胞間にヘマトキシリン好染性、PAS陽性を示す物質の沈着が認められた(写真5f)。

病理組織診断：腺様歯源性腫瘍。

考 察

今回埋伏下顎第1大臼歯を含む腺様歯源性腫瘍(以下AOT)を経験した。私達の検索した範囲では下顎第1大臼歯部に発生したAOTの記述はわずか1例に過ぎず、きわめて稀な例と言える²⁻⁴⁾。

一方、下顎第1大臼歯が埋伏することはきわめて稀とされている⁵⁾。しかし、本症例の埋伏歯は完全な5咬頭性を示し、その歯冠形態は下顎第1大臼歯を最も疑わせるものであった⁶⁾。加えて、患者が常に右側下顎大臼歯部が萌出しないことを指摘されていたこと、およびその埋伏部位から下顎第1大臼歯の埋伏と診断した。

本症例の病理組織所見では上皮細胞の変性を伴う広範な石灰化像とともに、AOTにおける腺管様構造に隣接して見られる紡錘形ないし多角形細胞からなる腫瘍組織塊が存在し、その中にはwhorled massの形成と細胞間へのエオジン好性、PAS陽性滴状物の沈着が認められた(写真5c, d)。これらの病理組織学的特

徴から、本症例はAOTと確定診断された。AOTは多様な組織所見が存在するが、Philipsenら²⁾によれば、腺管様構造の有無にかかわらず、その病理組織学的所見の特徴からAOTの診断は容易であると述べている。

本症例の埋伏⁶⁾は歯冠形成が正常であるものの、根には屈曲がみられ、下顎管を跨ぐように下顎体の下縁近くに位置していた。これらの所見は、腫瘍が歯冠形成後の歯根形成期に発生し、埋伏歯を圧下しながら成長したことを示している。Pindborgら⁷⁾は歯源性石灰化上皮腫に関する報告の中で、腫瘍の石灰化度はその加齢とともに進行すると述べている。同様に、今回観察された腫瘍内の広範な石灰化と細胞変性像は発生から摘出にいたるまでの、腫瘍がたった長い経過を反映していると推察された。

結 語

1. まれな下顎第1大臼歯を含んだ腺様歯源性腫瘍の1例を報告した。
2. 腫瘍摘出後4年4か月を経過したが再発の所見はない。

引 用 文 献

- 1) Philipsen, H.P. and Birn, H.: The adenomatoid odontogenic tumour. Acta Path. Microbiol Scand. 75: 375-398 1969.
- 2) Philipsen, H.P., Reichart, P.A., et al.: Adenomatoid odontogenic tumor: Biologic profile based on 499 cases. J Oral Pathol Med 20: 149-158 1991.
- 3) 高橋浩二, 吉田 広, 他: 上顎前歯部に発生した腺様歯源性腫瘍の1例およびその文献的考察. 日口外誌 31: 1893-1904 1985.
- 4) Toida, M., Hyodo, I., et al.: Adenomatoid odontogenic tumor: report of two cases and survey of 126 cases in Japan. J Oral Maxillofac Surg 48: 404-408 1990.
- 5) 岩崎二三男, 星山仁子, 他: 下顎第1大臼歯の埋伏した1例—その原因に関する1考察—. 新潟歯学会誌 6: 70-76 1976.
- 6) 藤田恒太郎: 歯の解剖学. 第21版, 金原出版, 東京, 1989, 74-87頁.
- 7) Pindborg, J.J.: A calcifying epithelial odontogenic tumor. Cancer 11: 838-843 1958.