顎骨中心性癌の2例

原田利夫・内藤晋一・三上隆浩・吉村安郎

Two cases of primary intraosseous carcinoma of the jaw bones

Toshio HARADA・Shin-ichi NAITOH・Takahiro MIKAMI・Yasuro YOSHIMURA

Abstract: Two cases of primary intraosseous carcinoma (PIOC) are reported. One PIOC developed in the anterior maxilla of a 44-year-old man and appeared as carcinoma arising in a radicular cyst. The other PIOC appeared in the mandible of a 41-year-old man and was diagnosed as a PIOC arising from an odontogenic cyst. The first tumor subsequently metastasized to the regional lymph nodes. However, the second tumor did not metastasize to any regional lymph nodes. These patients are free of the disease as of two years and six months and one year and seven months, respectively, after treatment.

Key words: intraosseous carcinoma of the jaw bones (顎骨中心性癌), squamous cell carcinoma (扁平上皮癌), radicular cyst (歯根嚢胞), odontogenic cyst (歯源性嚢胞)

緒言

顎骨中心性癌はまれな疾患である。WHOによれば、顎骨内に生じた扁平上皮癌で初期には口腔粘膜との繋がりはなく、歯源性上皮遺残から発生した癌であると定義されている¹⁾。他臓器からの遠隔転移癌と粘膜上皮から顎骨に浸潤した骨肉癌、あるいは上顎洞原発癌などの鑑別を要するので、顎骨中心性癌の確定診断は時に困難である。最近、われわれは顎骨中心性癌と考えられる2症例に遭遇し、その診断、臨床像ならびに病理組織像について検討する機会を得たので報告する。

症例

症例1：■歳、男性。

初診：1992年10月■日。

主訴：上顎前歯部の腫脹と自発痛。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：当科初診■年■か月前、某歯科医により、2の歯内療法、さらに10か月前、同歯の歯根嚢胞摘

出術ならびに歯根端切除術を受けた。■か月前、上顎前歯部の腫脹に気づき自発痛も生じてきたので同歯科医を再受診、「歯根嚢胞の再発の疑い」にて当科紹介されて初診となった。

現症：体格中等度で栄養状態良好。上唇部にびまん性腫脹ならびに上顎前歯部の自発痛が認められた。口腔内所見では、口蓋前方部に瘻孔を伴う約12×14×6mmの腫瘍形成が、唇側歯肉にはびまん性の腫脹が認められた(写真1上)。

X線写真所見：紹介医より添付された当科初診10か月前のデンタルフィルムでは2の根尖を含む境界明瞭な嚢胞様陰影がみられた(写真2左)。当科初診時のデンタルフィルムにおいて左上顎前歯部に境界不明瞭な骨破壊像が認められた(写真2右)。

臨床診断：上顎悪性腫瘍の疑い(2～4部)。

処置および経過：X線写真より悪性腫瘍が疑われたので生検を施行した結果、高分化型扁平上皮癌の病理組織学的診断が得られた。PEP 25mg と CBDCA 700mg による術前化学療法1クール施行後、全麻下に上顎部分切除術が施行された。さらに術後、PEP 25mg と2回のCBDCA 700mg が追加投与された。その後、退院となり当科外来にて経過観察されていたが、3か月後に両側顎下リンパ節の腫脹がみられたため両側上顎部郭清術が施行された。手術材料の領域リンパ節14個のうち4個に腫瘍細胞が認められ、術後照射として、両側頸部から顎下部にかけて電子線、総量

島根医科大学医学部歯科口腔外科学講座

(主任：吉村安郎教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Shimane Medical University (Chief: Prof. Yasuro
Yoshimura)

受付日：平成7年7月24日

写真1 当科初診時の口腔内写真
上：症例1 下：症例2

写真2 左：症例1の当科初診10か月前のデンタルフィルム，2 根尖を含む嚢胞様陰影。
右：症例1の当科初診時のもの，左上顎前歯部の骨破壊像。

写真3 症例1の病理組織写真(H-E, ×200)

写真4 上：症例2の当科初診3か月前のパノラマX線写真，8 歯冠部を含んだ嚢胞様陰影。
下：当科初診時のもの，下顎骨体部より下顎枝に至る骨破壊像。

50Gyが照射された。治療後の経過は良好で2年6か月後の現在，再発や転移の兆候はみられていない。

病理組織学的所見：炎症性細胞浸潤の豊富で密な線維性組織の間質中に，角化傾向の強い類円形の索状あるいは小巣状の癌細胞の増殖が認められた(写真3)。全切片では癌病巣の中心に腔があり，しかも，その腔内には壊死組織は観察されなかった。

病理組織学的診断：高分化型扁平上皮癌。

確定診断：上顎骨中心性癌。

症例2：■歳，男性。

初診：1993年9月■日。

主訴：右側下顎臼歯部の自発痛。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：約3か月前，右側下顎大白歯部に自発痛が生じ，某歯科医を受診，8の抜歯術を受け症状は一時軽快した。その1週間後76部に腫脹が生じたため，同部の消炎処置を受けた。疼痛が続くのでさらに

同医により，6の抜髄，7の抜歯，8の抜歯窩再搔爬術，6の抜歯が連続的に施行された。しかし，症状に変化がみられなかったため，某病院歯科を経由して当科紹介された。

現症：体格中等度で栄養状態は良好である。局所所見では右側下顎角部にびまん性の腫脹がみられ，口腔内には8～5部に膿瘍を伴う境界不明瞭な約35×18mm大の腫瘍が認められた(写真1下)。

X線写真所見：紹介医より添付された当科初診3か月前のパノラマX線写真では，右側下顎智歯は逆生埋伏の状態であり，その歯冠部を含んで境界不明瞭な円形の嚢胞様陰影が認められた(写真4上)。当科初診時のパノラマX線写真では，右側下顎第一大臼歯相当下顎骨骨体部から下顎枝にかけて境界不明瞭な骨破壊像が観察された(写真4下)。

臨床診断：右側下顎悪性腫瘍の疑い。

処置および経過：臨床所見ならびに画像診断から悪性腫瘍が疑われたので生検を施行した。結果は高分化型扁平上皮癌であった。PEP 25mg，CBDCA 650mg，VCR 1mgの術前投与の後，腫瘍を含めた下顎骨区域切除術，両側全顎部郭清術が施行された。手術材料

写真5 症例2の病理組織写真(×100)

の検索では領域リンパ節への転移は認められなかった。1年7か月経過後の現在、再発、転移もみられず良好な臨床経過をとっている。

病理組織学的所見：癌細胞は高分化型で、扁平ないし鋪石型の上皮細胞が索状に増殖している部分と、峰窩状あるいは篩状構造を呈している部分からなり、総体的には豊富な線維性結合組織の間質に取り囲まれていた(写真5)。

病理組織学的診断：高分化型扁平上皮癌。

確定診断：下顎骨中心性癌

考 察

顎骨中心性癌はまれな疾患とされており、上顎と下顎を比べると圧倒的に後者が優勢であるとの報告が多い^{2, 3)}。当科においては、過去15年間に遭遇した本疾患はこの2症例のみで、上顎1例、下顎1例であった。

WHOによる顎骨中心性癌の定義としては顎骨の中に生じた扁平上皮癌で、発生初期には口腔粘膜との繋がりがなく、おそらく歯源性上皮遺残から生じたものであるとされている¹⁾。発生母組織については、歯源性上皮遺残として、1) 歯胚および歯堤の遺残上皮、2) 歯源性嚢胞の裏装上皮、3) マラッセの遺残上皮、4) 退縮エナメル上皮、5) 歯源性腫瘍の上皮成分などが挙げられているが⁴⁾、中でも歯源性嚢胞の裏装上皮からの癌化の報告が多い^{5, 8)}。われわれの提示した2症例はともに高分化型扁平上皮癌であり、前医からの一連のX線写真ならびに臨床所見より、歯源性嚢胞の裏装上皮由来の顎骨中心性癌が強く示唆された。症例1では、病理組織学的には癌病巣の中心に腔があり、しかもそれには壊死組織がみられないことなど、病巣の主座が顎骨内より拡がったと考えられた。症例2についてはCTやMRIなどの画像診断においても癌病巣の主座が顎骨内にあることから、確定診断は顎骨中

心性癌とされた。

本疾患の臨床症状については、一般に、疼痛や腫脹がその好発症状であるとされている。しかし、歯肉癌や臼後部癌など他の癌との著明な差異はみられないようである。単純X線写真所見やCT所見では、直接の鑑別点にはならないが、進行癌では不規則な辺縁をもつ骨破壊像がその特徴の一つであるとされる^{5, 6)}。本疾患の予後は一般に不良である。その理由の一つとして初期から直ちに骨へ浸潤する点や臨床症状が現れにくく、腫瘍の進展範囲も把握しにくい点などが挙げられている⁷⁾。しかし、歯源性嚢胞より生じた顎骨中心性癌の予後は比較的良好との報告もある⁸⁾。今回報告した2症例はともに現在のところ経過は良好である。

結 語

今回われわれは、まれと考えられる顎骨中心性癌の2症例を経験したので、その概要を報告した。

引 用 文 献

- 1) Kramer, I.R.H., Pindborg, J.J., et al.: International histological classification of tumours: histological typing of odontogenic tumours. WHO, 2nd ed. New York, Berlin: Springer Verlag, 1992, p24-26.
- 2) Takeda Y.: Intra-osseous cell carcinoma of the maxilla; probably arisen from non-odontogenic epithelium. Brit J Oral Maxillofac Surg 29: 392-394 1991.
- 3) Schwimmer, A.M., Aydin, F., et al.: Squamous cell carcinoma arising in residual odontogenic cyst. Oral Surg 72: 218-221 1991.
- 4) Gardner, A.F.: The odontogenic cyst as a potential carcinoma: a clinicopathological appraisal. J Am Dent Assoc 78: 746-755 1969.
- 5) Ariji, E., Ozeki, S., et al.: Central squamous cell carcinoma of the mandible, computed tomographic findings. Oral Surg 77: 541-548 1994.
- 6) Suei, Y., Tamimoto, K., et al.: Primary intraosseous carcinoma: Review of the literature and diagnostic criteria. J Oral Maxillofac Surg 52: 580-583 1994.
- 7) Maxymiw, W.G., and Wood, R.E.: Carcinoma arising in a dentigerous cyst. J Oral Maxillofac Surg 49: 639-643 1991.
- 8) Müller, S. and Waldron C.A.: Primary intraosseous squamous carcinoma; Report of two cases. Int J Oral Maxillofac Surg 20: 362-365 1991.