下顎骨エナメル上皮線維歯牙腫の1例

石垣 佳希・佐藤田鶴子・内川 裕之
荒田 明彦・白川正順・野中 博子*

A case of ameloblastic fibro-odontoma in the mandible

Yoshiki ISHIGAKI・Tazuko SATOH・Yasuyuki UCHIKAWA
Akihiko ARATA・Masayori SHIRAKAWA・Hiroko NONAKA*

Abstract: We describe a case of ameloblastic fibro-odontoma.

The patient was a 6-year-old girl who consulted a dental clinic because of delayed eruption of right lower first molar in June 1996. X-ray films showed a radiolucent area with an irregular radiopaque mass extending from the molar region to the ramus of mandible. The patient was referred to this hospital for further evaluation. X-ray films revealed a nearly round unilocular radiolucent image with well-defined margins in the area from the molar region to the ramus of the mandible. Although the right lower first molar was observed near the lower part of the lesion, the presence of the second molar could not be confirmed.

On the basis of these findings, compound odontoma was diagnosed.

On July 29, the tumor was excised under general anesthesia. The right lower first molar was preserved because of its possibility of eruption. The patient made favorable progress after the surgery.

On the basis of the results of histopathological examination, ameloblastic fibro-odontoma was diagnosed.

Key words: ameloblastic fibro-odontoma (エナメル上皮線維歯牙腫), excision of tumor (腫瘍摘出術), first molar (第一大臼歯)

緒 言

エナメル上皮線維歯牙腫は1971年, WHO の国際腫瘍組織分類で Pindborg ら¹⁾により歯原性腫瘍のなかに新しく分類された腫瘍で, 歯胚の上皮成分と間葉成分の両者の増殖からなり, 軟組織のみならず硬組織すなわち象牙質およびエナメル質の形成を伴う比較的まれな腫瘍である。その処置方法については腫瘍の単独摘出, 顎骨部分切除あるいは下顎骨半側切除などさまざまな報告がみられる²⁾。

今回, 著者らは低年齢であることから, 歯の萌出の可能性を考慮し, 摘出時に腫瘍に近接して低位埋伏していた下

顎第一大臼歯を温存し萌出をみたエナメル上皮線維歯牙腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者: 6歳, 女児。

初 診: 1996年6月

主 訴: 「6」の萌出遅延。

既往歴および家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 1996年6月初旬, 「6」の萌出遅延を主訴に近医歯科を受診し, X線写真で大白歯部から下顎枝にかけて内部に不規則な不透過性を有するX線透過像がみられたため, 精査を勧められ紹介により当科を受診した。

現 症: 顔貌はほぼ左右対称で異常所見は認めなかった。口腔内所見では「6」は未萌出で, 右側下顎大白歯相当部は頬舌的にび漫性の骨様硬の膨隆を認めた。膨隆部に炎症性的変化は認めなかった。

X線所見: パノラマX線写真にて大白歯部から下顎枝

日本歯科大学歯学部口腔外科学教室第1講座

(主任: 白川正順教授)

*日本歯科大学歯学部臨床検査室

(室長: 藤田裕紀)

The Nippon Dental University, School of Dentistry at Tokyo, Department of Oral and Maxillofacial Surgery I (Chief: Prof. Masayori Shirakawa)

*The Nippon Dental University, School of Dentistry at Tokyo, Clinical Laboratory (Chief: Hiroki Fujita)

受付日: 平成12年4月14日

写真1 パノラマX線写真(初診時)

下顎右側大臼歯部から下顎枝にかけて内部に不定型の石灰化像を含む境界明瞭な単房性、類円形の透過像を認めた。

写真2 パノラマX線写真(術後約2年)

「6」が咬合平面付近に達している。

にかけて内部に不定型の石灰化像を含む境界明瞭な単房性、類円形の透過像を認めた。病変部下方には「6」が近接して存在しており、「7」は認めなかった(写真1)。

臨床診断: 右側下顎臼歯部集合性歯牙腫。

処置および経過: 上記診断のもと、1996年7月、全身麻酔下にて腫瘍摘出術を行った。腫瘍摘出後は開放創とし、欠損部には抗菌薬軟膏ガーゼを填入した。「6」は、歯嚢が腫瘍外壁と比較的に容易に剥離できたため温存した。

写真3 軟組織部の病理組織像(H-E染色, ×50)

間質の中に索状、小塊状の歯原性上皮層をみる。

写真4 硬組織部の病理組織像(H-E染色, ×50)

象牙細管や幼若エナメル質、セメント質などがみられる。

摘出した腫瘍は20×20×35mmで表面は平滑、灰白色充実性で骨様硬を呈し、その周囲は一層の被膜で覆われていた。また断面には幼弱な歯牙様硬組織が散在していた。

腫瘍摘出後の経過は良好で、温存した「6」は開放創の狭小化に伴い徐々に歯根を形成しながら萌出傾向をみせ、術後約2年ではほぼ咬合平面に達した(写真2)。約3年経過した現在、良好な咬合状態を示しており、「6」は電気歯髄診断でも生活反応を示している。

病理組織学的所見: 腫瘍は粘液様基質と星芒状の間葉性細胞からなる間質の中に索状ないし小塊状の歯原性上皮巣をみる。また高円柱状細胞とその内側の星状細胞よりなり、先端の膨大する部も認められた(写真3)。硬組織部には象牙細管、幼若エナメル質、同心円状の石灰化物、セメント

写真5 硬組織部のマイクログラジオグラム

縮小された歯牙様構造を示す部位と、不規則な形態を示す部位とが混在している。

質、歯原性上皮と幼若な間質を認めた(写真4)。さらにマイクログラジオグラムで硬組織部を観察したところ種々の量の象牙質およびエナメル質が形成され、縮小されたような歯牙様構造を示す部位と、不規則な形態を示す部位とが混在していた(写真5)。

病理組織学的診断：エナメル上皮線維歯牙腫。

考 察

エナメル上皮線維歯牙腫は1971年、WHOの国際腫瘍組織分類でPindborg¹⁾らにより歯原性腫瘍のなかに新しく分類された腫瘍である。本腫瘍は臨床的には顎骨の無痛性膨隆をきたし、歯の萌出異常や萌出位置の異常を伴うことが多い³⁾。またX線所見では種々の量の不透過性物質を有する境界明瞭な透過像を認めるため発育中の歯牙腫と鑑別することが困難とされている。伊藤らは²⁾本邦報告例を分析し、歯牙腫との異同について多方面から検討した。その結果、歯牙腫と非常に近い腫瘍であるとしている。著者らの初診時の臨床診断も歯牙腫であった。

治療法については既報告では腫瘍の単独摘出がほとんどで、他に顎骨部分切除あるいは下顎骨半側切除摘出なども散見される²⁾。自験例では患者の年齢を勘案して早期の骨形成が期待できることなどから腫瘍摘出術を行い、近接する第一大臼歯については抜歯せずに温存した。

本腫瘍は病理組織学的にエナメル上皮線維腫と同様な組織の中に種々の量の象牙質およびエナメル質が認められるのが特徴である。

これは、腫瘍の発育過程で、腫瘍細胞が分化して歯の硬組織を形成するに至ったものでエナメル上皮線維腫と歯牙腫の中間型ともいわれている³⁾。また成熟して歯牙腫になる途上の腫瘍ではないかとの意見もあり、Riddett⁴⁾はエナメル上皮線維歯牙腫様の組織像を呈していた腫瘍が再発時に歯牙腫の様相を呈していた症例を報告している。一方、伊藤ら⁵⁾は本腫瘍内の硬組織の PO_4^{3-} の分布を測定し、深部ほど石灰化度が高く、時間とともに石灰化物が増大したと報告している。自験例では硬組織をマイクログラジオグラムにて観察し、種々の硬化度の歯の組織を認めたものの、これが将来的に歯牙腫に変化していくという決定的な根拠にはなり得なかった。

本腫瘍の臨床経過については一般的に良好であるとされている。自験例も術後の経過は良好であるが、再発後に悪性転化したという報告⁶⁾もあり、長期にわたる経過観察が今後も必要と考えられた。

結 語

今回、著者らは下顎骨エナメル上皮線維歯牙腫の1例を経験した。自験例は腫瘍摘出術施行時に腫瘍に近接していた下顎第一大臼歯を温存し、良好な結果を得た。

引 用 文 献

- 1) Pindborg, J.J., Kramer, J.R., et al: Histological typing of odontogenic tumors, jaw cysts, and allied lesions. 2nd ed. Springer-Verlag, Berlin, 1992, p18.
- 2) 伊藤直子, 奥田 孝, 他: エナメル上皮線維歯牙腫の1例および文献的考察. 口科誌 44: 108-111 1995.
- 3) 石川梧朗監修: 口腔病理学Ⅱ. 第3刷, 永末書店, 京都, 1986, 504-506頁.
- 4) Riddett, S.A.: A composite odontoma at a very early age. Brit Dent J 77: 129-131 1944.
- 5) 伊藤浩昭, 鈴木 貢, 他: エナメル上皮線維歯牙腫の1例. 日口外誌 35: 1548-1558 1983.
- 6) Howell, R.M. and Burkes, E.J.: Malignant transformation of ameloblastic fibro-odontoma to ameloblastic fibro-sarcoma. Oral Surg 43: 391 1977.