歯源性腫瘍の臨床統計的検討：23年間110例について

相馬 陽・高木律男・星名秀行
宮浦靖司・長島克弘・宮本 猛

Clinicostatistical evaluation of odontogenic tumors:
Report of 110 cases during the past 23 years

Yoh SOHMA・Ritsuo TAKAGI・Hideyuki HOSHINA
Yasushi MIYAUURA・Katsuhiro NAGASHIMA・Takeshi MIYAMOTO

Abstract: One hundred ten cases of odontogenic tumors histologically diagnosed according to the WHO classification (1992) were clinicostatistically evaluated at our clinic over the 23-year period from 1973 to 1996.

The subjects consisted of 55 men and 55 women 40 to 80 years old.

Histologically, the 107 benign tumors comprised 37 ameloblastomas, 36 compound odontomas, 20 complex odontomas, 4 calcifying odontogenic cysts, 3 odontogenic fibromas, 3 odontogenic myxomas, 2 ameloblastic fibro-odontomas, 1 adenomatoid odontogenic tumor, and 1 benign cementoblastoma. The 3 malignant tumors consisted of 2 primary intraosseous carcinomas and 1 malignant ameloblastoma.

Most of the ameloblastomas occurred in the posterior portion of mandible, and many odontomas occurred in the incisor region of both the maxilla and the mandible.

All tumors were treated surgically, and various of procedures were used.

All three odontogenic carcinomas spread extensively throughout the mandible. There has been no evidence of disease in one patient, one patient died of the oral carcinoma, and the other patient died of lung metastasis.

Key words: odontogenic tumors (歯源性腫瘍), WHO classification (WHO 分類), clinicostatistical evaluations (臨床統計的検討)

緒 言

歯源性腫瘍は歯を形成する組織に由来する腫瘍で、大部分は顎骨中心性に発生し緩慢に発育する。また、無症状に経過するため臨床的に正確な数を把握することが難しく、その臨床統計的報告は少ない。今回、当科開設後23年間に経験した歯源性腫瘍110例について、1992年 WHO 組織学的分類¹⁾に準じ、臨床統計的検討を行ったので報告する。

対象および方法

対象は1973年12月当科開設以来、1996年11月末までの23

年間に新潟大学歯学部附属病院第2口腔外科を受診した26,868名の内、主に手術摘出材料からWHO分類(1992年)に準じ、歯源性腫瘍と確定診断された110例(0.4%)である。これらについて、性別、年齢、主訴、部位、治療法を調査、検討した。

結 果

1. 組織型別症例数(表1)

110例のうち良性腫瘍は107例(97.3%)であり、悪性腫瘍は3例(2.7%)であった。

良性腫瘍ではエナメル上皮腫が37例(33.7%)と最も多く、次に集合性歯牙腫36例(32.8%)、複雑性歯牙腫20例(18.2%)で、この3者で全例の84.7%を占めていた。その他は、石灰化歯源性嚢胞(4例)、歯源性粘液腫(3例)、歯源性線維腫(3例)、エナメル上皮線維歯牙腫(2例)、腺様

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任：高木律男教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Niigata University (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)

受付日：平成12年8月11日

表1 組織型別症例数と性別・年齢

	症 例 数	男	女	年 齢 (平均)
良性				
エナメル上皮腫	37 (33.7%)	24	13	12~77 (37.0)
集合性歯牙腫	36 (32.8%)	16	20	6~77 (23.5)
複雑性歯牙腫	20 (18.2%)	8	12	4~52 (18.8)
石灰化歯原性嚢胞	4 (3.6%)	2	2	15~41 (29.5)
歯原性線維腫	3 (2.7%)	2	1	20~61 (37.7)
歯原性粘液腫	3 (2.7%)	2	1	48~63 (55.0)
エナメル上皮線維歯牙腫	2 (1.8%)	0	2	7~22 (14.5)
腺様歯原性腫瘍	1 (0.9%)	0	1	21
良性セメント芽細胞腫	1 (0.9%)	0	1	15
小 計	107 (97.3%)	54	53	
悪性				
原発性骨肉腫	2 (1.8%)	0	2	23~80 (51.5)
悪性エナメル上皮腫	1 (0.9%)	1	0	67
小 計	3 (2.7%)	1	2	
合 計	110 (100 %)	55	55	

表2 主訴別症例数

	膨隆	X-P で指摘	疼痛	萌出異常	違和感	そ の 他
良性						
エナメル上皮腫	29	0	4	0	1	抜歯窩治癒不全, 開口障害, 排膿 各 1 食片圧入 1 歯の動揺 1
集合性歯牙腫	3	20	7	6	0	
複雑性歯牙腫	2	9	3	5	0	
石灰化歯原性嚢胞	4	0	0	0	0	
歯原性線維腫	0	0	1	0	1	
歯原性粘液腫	3	0	0	0	0	
エナメル上皮線維歯牙腫	1	0	0	1	0	
腺様歯原性腫瘍	0	0	0	1	0	
良性セメント芽細胞腫	1	0	0	0	0	
小 計	43	29	15	13	2	
悪性						
原発性骨肉腫	2	0	0	0	0	
悪性エナメル上皮腫	1	0	0	0	0	
小 計	3	0	0	0	0	
合 計	46	29	15	13	2	

歯原性腫瘍（1例）、良性セメント芽細胞腫（1例）であった。一方、悪性腫瘍では原発性骨肉腫が2例、悪性エナメル上皮腫が1例であった。

2. 性別について（表1）

歯原性腫瘍全例では、男性55例、女性55例、男女比は1：1と差はみられなかった。症例数の多かったエナメル上皮腫は男性に多く、歯牙腫は女性に多くみられた。

3. 年齢について（表1）

エナメル上皮腫の初診時年齢は最低12歳、最高77歳で平均37.0歳であった。

集合性歯牙腫、複雑性歯牙腫をまとめると初診時年齢は、最低4歳、最高77歳で平均20.3歳であった。ともに10歳台が最も多く、20歳未満は37例（66.1%）であった。

4. 主訴について（表2）

エナメル上皮腫は29例（78.4%）が顎骨の膨隆を主訴と

表 3 部位別症例数

	上 顎				下 顎				
	前歯部	前歯部～ 臼歯部	臼歯部	小 計	前歯部	前歯部～ 臼歯部	臼歯部	臼歯部～ 下顎枝	小 計
良性									
エナメル上皮腫	0	2	0	2 (5.4%)	0	11	2	21 (1)	35 (94.6%)
集合性歯牙腫	13	1	0	14 (38.9%)	14	7	1	0	22 (61.1%)
複雑性歯牙腫	7	1	4	12 (60.0%)	3	1	4	0	8 (40.0%)
石灰化菌原性嚢胞	1	0	0	1 (25.0%)	0	3	0	0	3 (75.0%)
菌原性線維腫	0	0	0	0	1	0	2	0	3 (100 %)
菌原性粘液腫	0	0	0	0	0	1	1	1	3 (100 %)
エナメル上皮線維歯牙腫	0	0	1	1 (50.0%)	0	0	1	0	1 (50.0%)
腺様菌原性腫瘍	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (100 %)
良性セメント芽細胞腫	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (100 %)
小 計	21	4	5	30	18	23	13	22 (1)	77
悪性									
原発性骨肉瘤	0	0	0	0	0	1	1	0	2 (100 %)
悪性エナメル上皮腫	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (100 %)
小 計	0	0	0	0	0	1	1	1	3
合 計	21	4	5	30 (27.3%)	18	24	14	23 (1)	80 (72.7%)

(1)：広範囲

しており、歯牙腫では X 線撮影により発見された症例が29例 (51.8%) と多く、その他は疼痛などであった。

5. 部位別症例数 (表 3)

菌原性腫瘍全例での発生部位は下顎が80例 (72.7%)、上顎が30例 (27.3%) で、とくに下顎臼歯部を中心に発生するものが多かった。エナメル上皮腫では37例中35例 (94.6%) が下顎に発生し、このうち臼歯部から下顎枝を中心に発生した症例が22例 (62.9%) を占めていた。歯牙腫では上顎26例 (46.4%)、下顎30例 (53.6%) と差はみられなかったが、上下顎とも前歯部に多かった。上顎26例中20例 (76.9%)、下顎30例中17例 (56.7%) が前歯部に発生していた。また、悪性の3例については、いずれも下顎臼歯部に関連していた。

6. 治療法について

良性腫瘍では摘出が大多数82例 (77.4%) を占めていたが、腫瘍の種類・大きさにより摘出後に骨の削除を加えた症例が、エナメル上皮腫で4例、菌原性線維腫、菌原性粘液腫の各全3例にみられた。また、臨床的に準悪性とされるエナメル上皮腫では、区域切除12例、部分切除11例と多岐に及んでいた。悪性の3例は区域切除、関節離断のみであった。

考 察

菌原性腫瘍の疾患数については、腫瘍自体が良性病変であることが多く、正確な数値が把握にくい²⁾といわれている。当科は人口約50万人に歯学部付属病院が2施設、口腔外科学4講座あるうちの1講座で23年間で110例の報告であるが、Regezi らは41年間で706例の報告をしている³⁾。今回の WHO 分類の改訂で、これまでいわゆるセメント質腫として分類されていた疾患のうち、良性セメント芽細胞腫のみが真の菌原性腫瘍として分類に残されたことにより、セメント質腫の報告が激減した。当科でも、同期間に旧分類でのセメント質腫を12例経験したが、病理組織学的に良性セメント芽細胞腫と診断された症例は1例 (0.9%) であった。今回の報告では、エナメル上皮腫、集合性歯牙腫、複雑性歯牙腫で全体の84.7%を占めている。この点に関して、これまでは、エナメル上皮腫が大部分を占め、次いで歯牙腫とセメント質腫が多いとする報告^{2, 4)}と、歯牙腫が半数を越え、エナメル上皮腫、セメント質腫の順に多いとする報告^{3, 5)}がみられたが、セメント質腫が新たに分類されたことにより、本報告と同様にエナメル上皮腫と歯牙腫 (集合性、複雑性) で菌原性腫瘍の大半を占めるとする報告が多くなると思われる。

また、新たに菌原性腫瘍に加えられた菌原性扁平上皮腫、菌原性明細胞腫および菌原性癌肉腫は当科では経験しな

かった。

歯牙腫56例では集合性歯牙腫(36/56; 64.3%)が複雑性歯牙腫(20/56; 35.7%)より多く、諸家の報告にはほぼ一致している^{3, 5~7)}。

性別においては、男女比は歯原性腫瘍全体でみると1:1で性差はみられなかった。この点に関して、1992年以前の報告では女性がやや多い⁵⁾とされているが、セメント質腫が女性に多いことが影響したと考えられる。組織別では、エナメル上皮腫は男性にやや多く、また、歯牙腫は女性に多いという点で、諸家の報告^{2, 4~7)}と一致していた。

年齢では、エナメル上皮腫は10歳台、20歳台にピークがあるが、各年代層に広くみられ、平均年齢37.0歳という結果は、諸家の報告とほぼ一致する^{4~6)}。歯牙腫は集合性歯牙腫も複雑性歯牙腫とともに諸家の報告^{3, 5~7)}と同様、10歳台が約半数を占め、平均年齢はおおの23.5歳、18.8歳で、混合歯列期から永久歯の萌出が終了する時期に集中しており、この時期に萌出異常でX線で発見されることが多いためと思われる。

部位別症例数ではエナメル上皮腫は既報告と同様^{1, 2, 4~7)}下顎に圧倒的に多く、上顎にはまれで、下顎でも臼歯部から下顎枝にかけてが好発部位である。一方、歯牙腫については、本研究では上下顎の前歯部に約8割が発生していた。この点に関しては、集合性歯牙腫は上顎に、複雑性歯牙腫は下顎に多く発生する報告^{2, 5)}と、上下差はないという報告^{3, 6)}がある。その他、歯原性線維腫、歯原性粘液腫はすべて下顎に発生し、とくに臼歯部を中心としていた。この点は上顎にも約半数が発生した報告^{3, 5)}もある。

治療法については、良性腫瘍は摘出が原則であるが、とくにエナメル上皮腫では局所浸潤の性格が強く、再発しやすいため、大きさ、部位により摘出から顎骨切除まで種々の治療法が選択されており、若年者の unicystic amelo-

blastoma に開窓療法が奏効した症例もみられた。エナメル上皮腫において再発例は37例中1例(2.7%)であった。一方、悪性腫瘍では原発性骨肉内癌2例で、無病生存、原病死が各1例、悪性エナメル上皮腫は肺転移死の転帰をとった。

結 語

当科開設後23年間に経験した歯原性腫瘍110例について、WHOの新分類(1992年)に基づいて臨床統計的に検討したので報告した。

稿を終えるに臨み、本研究にご懇篤なる御指導を賜りました、新潟大学名誉教授大橋 靖先生、ならびに附属病院臨床検査室主任鈴木 誠先生に深謝いたします。

本研究の要旨は13th International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (1997年10月20-24日、京都)において発表した。

引 用 文 献

- 1) Kramer, I.R.H., Pindborg, J.J., et al.: Histological typing of odontogenic tumours. 2nd Ed, Berlin Springer-Verlag, 1992, P11-27.
- 2) 石川梧朗: 歯原性腫瘍について. 口病誌 49: 555-567 1982.
- 3) Regezi, J.A., Kerr, D.A., et al.: Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. J Oral Surg 36: 771-778 1978.
- 4) 国芳秀晴, 吉田雅司, 他: 当科における過去10年間(1976年~1985年)良性腫瘍の臨床統計的観察. 日口外誌 35: 700-712 1989.
- 5) 樋口勝規, 田代英雄, 他: 歯原性腫瘍の臨床的検討. 日口外誌 36: 1699-1707 1990.
- 6) 今村英夫, 稲井哲郎, 他: 歯原性腫瘍56例の臨床統計学的分析. 口腔腫瘍 9: 276-281 1997.
- 7) 鶴巻 浩, 大橋 靖: 歯牙腫の臨床統計. 歯科ジャーナル 37: 766-770 1993.