長期間経過したエプーリスの1症例

亀山 嘉光・榊 祥宏

樋田 謙二郎・山田 長敬

九州歯科大学口腔外科学第1講座 (主任: 山田長敬教授)

平成3年2月26日受理

A Case of Epulis having been left for a Long Term

Yoshimitsu Kameyama, Yoshihiro Sakaki

Kenjiro Hida and Nagayoshi Yamada

First Department of Oral Surgery (Chief: Prof. Nagayoshi Yamada)

Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

A case of Epulis fibrosa osteoplastica in the 3 region of a 86-year-old man is reported with a histopathological consideration. It is interesting that as long as over 20 years elapsed between finding and removal of the mass.

A mass consisted of the covering epithelium, abundant old fibrous tissues, fat tissue and bone tissue. Epithelium having long epithelial pegs and fibrous tissue occupying the greater part of the mass were remarkable. It is suggested that the bone tissue resulted from fibrous tissues falling into the metaplasia, and that the fat tissue resulted from fibrous tissues falling into the fat degeneration.

Key words : Epulis / Epulis fibrosa osteoplastica / Fibrous epulis

緒 言

エプーリスは、歯肉部に発生する炎症性、反応性の増殖物である¹⁻⁴⁾。最近、医療機関を受診する機会も増え、早期に発見され、処置されることが多いため、比較的大きなものの報告は少ないようである。

今回、われわれは約20年、自覚のもとに放置されていた比較的大きなエプーリスの1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者 : 86歳 男性。

初 診 : 1989年5月23日。

主 訴 : 口蓋部の腫瘍。

家族歴 : 特記事項なし。

既往歴 : 高血圧症ならびに心疾患にて10数年来、加療を受け、治療薬服用中。血圧は、160-80 mm/Hgにて維持され、心疾患は完全房室ブロックで、現在、安定している。

現病歴 : 口蓋部の腫瘍は、定かではないが18年来 (紹介医によれば、親子二代の歯科医師にまたがって観察されており、機関病院受診を勧めるも、受診しないまま現在に至ったという) 本人の自覚下にあり、その間、大きさの変化はほとんど感じず、無痛性にて障害も覚えなため放置していたという。今回、義歯の不適合を訴え、作製を希望して某開業歯科を受診し、同医の紹介により精査のため来科した。

現 症 :

全身所見 : 体格中等度、栄養状態良好。

口腔外所見 : 特記事項なし。

口腔内所見：上下顎に総義歯を装着し，上顎義歯と口蓋粘膜の間に，圧平された状態で，L3相当部歯槽歯肉粘膜に径7×7mm程度の基底を持った有茎性，クルミ大の腫瘤を認める．腫瘤は，正常粘膜にて覆われ，弾性軟であった (Fig. 1)．

臨床診断：エプーリス．

処置および経過：1989年6月7日，外来にて，局所麻酔下，腫瘤切除術を施行した．腫瘤基底部周囲健康粘膜部に骨に達する切開線を入れ，粘膜剝離子にて骨より剝離，一塊として除去した．さらに骨面の搔爬ならびに切除面の電気メスによる凝固を行った．

現在，術後約2年，経過は良好で再発などは認めない (Fig. 1)．

摘出物所見：腫瘤は重さ7.0g，大きさ31.2×25.6×16.0mmであった．表面は正常粘膜色を呈し，口蓋側面観は，腫瘤の茎の延長線上に溝を持つ二葉の分葉状で中高の膨隆を示し，義歯側面観は，僅かに中央で陥凹するが，比較的平坦で正中よりの腫瘤辺縁は，菲薄となり小分葉状を呈していた．腫瘤基底部の歯槽歯肉粘膜は，帯白色を呈し，腫瘤表面粘膜より強い硬度を示した．腫瘤の硬度は，弾性軟であった (Fig. 2)．

ソフトテックス所見：基底部に一致して限局した均質な不透過度の亢進部を認める．腫瘤内に散在した大小不同，不定型の辺縁に一層の不透過度の強い層を持った数個の塊状物の存在を認めた (Fig. 3)．

病理組織学的所見：腫瘤は，比較的に上皮脚の延長著明な上皮層で完全に被覆され，上皮層は，上皮脚の索状伸展の著しい部分，上皮乳頭の形成が規則正しい部分などさまざまであった．腫瘤の実質は，豊富に形成された成熟した線維組織よりなり，その間には大小の血管を豊富に認め，炎症細胞の浸潤は，ほとんど見られず，あっても極めて軽度であった．上皮下では，結合組織線維が束をなして緻密に形成され，不規則に走行していた．腫瘤中央へ移行するに従って，線維束間に脂肪滴を多く認めるようになり，中心部では脂肪滴が集団をなし，その間に見られる線維束は線維束間が疎開し，一部無構造化した部分も見られた．

また線維束間には，大小の骨塊が偏在して数々見られた．これらの骨塊は，これと併走するように取り囲む硝子化の強い線維束により腫瘤実質と画され，さらに豊富な骨細胞様の細胞層をもって骨組織へ移行していた．この部には，骨面と放射状に走行する比較的若い線維束の層が一部に認められた．骨組織は菲薄で，内部に大きな骨髓様の空洞を有していた．空洞内の大小の血管は充

Fig. 1 Clinical finding (upper; pre-ope., lower; post-ope.).

Fig. 2 Enucleation mass finding (upper; palate mucosal side, lower; lingual side).

Fig. 3 Softex view of enucleation mass.

Fig. 5 Old fibrous tissues and fat tissues (H.E. × 120).

Fig. 4 Long epithelial pegs (H.E. × 120).

Fig. 6 Bone tissue (H.E. × 60).

血・拡張し、血管周囲に硝子化の強い部分が認められた。さらにその周囲には、細胞成分に乏しい結合組織、脂肪滴が見られ、壁には部分的に造骨細胞を認めた (Fig. 4～6)。

確定診断：骨線維性エプーリス

考 察

エプーリスは歯肉に現れる限局性、良性の腫瘍で、歯根膜、歯槽骨骨膜、歯肉など歯周組織の結合組織から生じる腫瘍様形成物ならびに肉芽腫に対して臨床的な総称名として用いられている¹⁻⁴⁾。

本病変が炎症か腫瘍かという点では、混然としたものがあり、従来から真の腫瘍をも含めて取り扱われていた傾向がある。しかし現在では、下記のように、真の腫瘍は除外して取り扱われている。つまり Thoma (1960)²⁾、Bhaskar (1973)³⁾ らは、エプーリスを肉芽腫性、線維性の二つに分け、腫瘍様の増殖物として、他の軟組

織の良性腫瘍とは区別している。本邦における代表的な分類としては、伊藤 (1958)⁴⁾、石川ら (1969)¹⁾ のものがある。いずれも真の腫瘍は除くとした上で、厳密に一線を画する必要のないことを示唆している。その理由として、腫瘍性のものも、炎症性ないし反応性の成り立ちを有するものと、臨床的に、組織学的に区別しにくい場合が少なくないことを挙げている。

本症例の場合、腫瘍の主体は上皮脚の索状伸展を伴う上皮に被覆され、緻密に形成された線維組織よりなり、炎症像は伴わず、基本的には線維性エプーリスの像を呈していた。これらの線維束間に数個の骨塊が腫瘍の一侧に偏在し、また集団、あるいは単独で脂肪滴の分布することが、本症例の組織像を特異的なものにしていて、まず骨塊であるが、腫瘍実質とは硝子化の強い線維束によって画され、骨細胞様の細胞層で骨と移行していた。これは石川¹⁾の述べている線維束の硝子化に続いて起こった化生による骨組織の出現に該当するものと思われる。

た。また骨髓様部は本症例の経過から長期間経過するうちに、骨髓腔様の構造を造り上げたものであろうと推測する。一方、脂肪滴は、特に腫瘤中央部の古い線維束間で顕著に見られることから、腫瘤実質の退行性変化の一つとして出現した脂肪変性であらうと考えられる。これらのことから病理組織学的には、伊藤⁴⁾によれば、炎症性エプーリスのうちの線維性エプーリスに骨形成の起こったもの、石川ら¹⁾によれば、線維性エプーリスのうちの骨線維性エプーリスに該当するものと考えられる。すなわち線維性エプーリスとして発生したものが、長期間経過する間に、線維組織の化生、変性をきたしたものとする。

本症例には、その他、いくつかの興味ある問題点がみられる。つまり自覚、他覚後に極めて長期間放置されていたことと、その大きさなどである。

まず、受診までの期間であるが、張(1970)⁵⁾ならびに藤村(1976)⁶⁾の調査では、1年以内の受診率が、それぞれ67.3%、52.1%と高い比率で早期受診が多いことを示している。一方、長期のものでは、張は45歳女性の25年放置例を示し、40歳代を境に放置期間が延びる傾向にあることを述べている。本症例の場合、親子二代の歯科医師が確認してからも18年間を経過している。患者当人は、高齢で記憶が定かでなく確実な情報を得るには至らなかったが、断片的な記憶から既に60代の頃には本人の自覚下にあったという。このことから20年余を経過していることが推測できる。当人の住居地は、決して過疎地域、無医村というわけではなく、医療施設の充実した現在、これほど長期に放置された例は珍しいと言えよう。これには無痛性に経過するというエプーリスの一面が、関係していると考えられる。ちなみに、今回の受診のきっかけも義歯不適合というエプーリスによる二次的障害が本人の主訴になっている。

次に大きさについては、張(1970)⁵⁾によればエプーリス104例中、小指頭大～大豆大のものが74.4%を占め、さらに近年は比較的早期に外科的切除が行われるため、あまり大きなものは少ないと述べている。大きいものでは、張⁵⁾、本田ら(1976)⁷⁾の小児手拳大のもの、藤村(1976)⁶⁾の50×29×20mmなどがある。一方、好土(1959)⁸⁾の報告では、エプーリス154例中、大豆大以下15.1%、雀卵大41.8%、鳩卵大39.0%、鶏卵大4.1%

と鳩卵大以下のものが多いことが分かる。本症例の場合、31.2×25.6×16.0mmであり、比較的大きいものと言える。

エプーリスの大きさと経過期間については、張(1970)⁵⁾、本田ら(1976)⁷⁾の小児手拳大のものにおいても、それぞれ放置期間2年、8年と記載されており、張⁵⁾の報告の中では、25年経過症例で小豆大のものがあったといい、期間を通じて増大傾向を示すこともないようである。本田ら⁷⁾の例でも、経過8年のうちの受診前2年間で急速に大きくなったという記載が見られる。本症例では、20余年経過しているが、紹介医の観察下では顕著な大きさの変化がないという。これらのことから大きさ経過期間には、特に相関はないと考える。

結 論

我々は、86歳、男性、3相当部歯肉に発生し、約20年を経過したエプーリスの1例を経験し、その概要を報告した。

腫瘤は上皮脚の索状伸展顕著な上皮層により被覆され、緻密に形成された線維束よりなっていた。線維束間には、数々の骨塊と脂肪滴を認めた。

病理組織学的に、骨線維性エプーリスと診断した。長期経過中に線維組織が、化生、変性を起こし、骨組織、脂肪組織の出現をきたしたものとする。

引用文献

- 1) 石川梧朗監修：口腔病理学Ⅱ。永末書店、京都、1986、740-751。
- 2) Thoma, K. H. and Goldman, H. M.: Oral pathology. 5th ed, Mosby Co, St Louis, 1960, 1347-1362.
- 3) Bhaskar, S. N.: Synopsis of Oral pathology. 5th ed, Mosby Co, St Louis, 1973, 425-426.
- 4) 伊藤秀夫：エプーリス。歯界展望 33: 254-261, 1958.
- 5) 張 丕明：本学における最近6年間のエプーリス患者の臨床統計的観察。歯学 58: 212-221, 1970.
- 6) 藤村卓生、向井 洋、川島清美、友利優一、藤崎 誠、長田 博、山下佐英：比較的大きなエプーリスの1例。日口外誌 32: 2105-2107, 1976.
- 7) 本田富彦、黄 国和、江里口 彰、木村利男、重松知寛、田中陽一、西原和行：巨大なEpulisの2例。日口外誌 22: 363-366, 1976.
- 8) 好土和夫：エプーリス(歯肉腫)の臨床的ならびに組織学的研究。口病誌 26: 1666-1682, 1959.