

[臨床] 松本歯学 16: 293~298, 1990

key words: 絨毛上皮 - 下顎歯根嚢胞 - 化生

絨毛上皮を伴ったきわめて稀な下顎歯根嚢胞の1症例

安東基善, 長谷川博雅, 川上敏行, 枝 重夫

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

山本雅也

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

A Rare Case of Mandibular Radicular Cyst with Ciliated Epithelium

MOTOYOSHI ANTOH, HIROMASA HASEGAWA, TOSHIYUKI KAWAKAMI
and SHIGEO EDA

*Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. S. Eda)*

MASAYA YAMAMOTO

*Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. M. Yamaoka)*

Summary

In this paper a case of radicular cyst with ciliated epithelium partially appearing in the mandibular incisor region of a 76-year-old man is reported. The case was the only one found among 182 radicular cysts observed in Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College. Reports of mandibular radicular cyst with ciliated epithelium are rare in the published literatures. We believe that the histogenesis of the ciliated epithelium was due to metaplasia of the stratified squamous epithelium, elicited by the particular environment of "cyst" and inflammatory reactions.

結 言

歯根嚢胞の裏装上皮は、ほとんどがマラッセの

残遺上皮,あるいは口腔粘膜上皮に由来する非角化性重層扁平上皮であるが、絨毛上皮によって裏装されたものも僅かに認められる。この絨毛上皮

の由来は、上顎の歯根嚢胞が大部分を占めることから、上顎洞の粘膜上皮と考えられている。しかし今回我々は、76歳、男性の下顎前歯部に現われた、一部に織毛上皮を持ったきわめて稀な歯根嚢胞の1症例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：○川○一 76歳 男性

初 診：1989年11月16日

主 訴：特になし

家族歴：特記事項なし

既往歴：16歳時に肥厚性鼻炎にて切除術を受け、現在高血圧症にて内科に通院、加療中である。

現病歴：1989年9月中旬に下顎左側中切歯が自然脱落したが、無症状なので放置していた。その後、義歯作製のため1989年11月15日に某歯科医院を受診した際、X線診査にて下顎骨正中部に嚢胞様透過像を指摘され、本学口腔外科を紹介され来院した。

現 症：

全身所見：体格、栄養状態とも中等度で、臨床検査所見で特に異常はなかった。

局所所見：顔貌は左右対称で、特記すべき事項



図1：X線写真，1 根尖相当部にみられる嚢胞様透過像

はない。

口腔内所見：下顎左側中切歯は欠損している。下顎の左側側切歯、右側中切歯および側切歯は、電気歯髓診断では失活歯であり、動揺度2度、同部の歯槽骨は根尖約1/3まで吸収し、根面の露出がみられた。下顎切歯部の歯肉は唇舌側共に、正常粘膜色を呈していたが、触診において下顎左側中切歯根尖相当部に羊皮紙様感を認めた。

X線所見：デンタルX線写真において、左側下顎中切歯の根尖相当部に、境界明瞭な単房性、類円形、拇指頭大の透過像があり、左側下顎側切歯根尖の僅かな吸収がみられた(図1)。

臨床診断：下顎歯根嚢胞

処置および経過：1989年12月4日入院、翌日、静脈内鎮静法を併用して局所麻酔下で、下顎左側側切歯、同右側中切歯および側切歯の抜歯ならびに嚢胞摘出術を施行した。

摘出物所見：摘出した嚢胞は、 $14 \times 14 \times 5$ mm大で、赤褐色を呈していた。嚢胞壁は弾性軟で比較的厚く、内容液は血性滲出液を僅かに認めた(図2)。

病理組織学的所見(MDC 118-89)：材料は摘出直後に10%中性緩衝ホルマリン溶液で固定し、通法によりパラフィン切片を作製し、Hematoxylin-Eosin染色を施し鏡検した。嚢胞壁は出血巣や著明な炎症性細胞浸潤を伴う幼若な肉芽組織と比較的膠原線維の豊富な肉芽組織の2層から成り(図3)、裏装上皮はほとんどが重層扁平上皮であったが、炎症による破壊が著しく、上皮細胞間にまで炎症性細胞の浸潤が認められた。またmicro abscess様の所見もみられた(図4)。さら

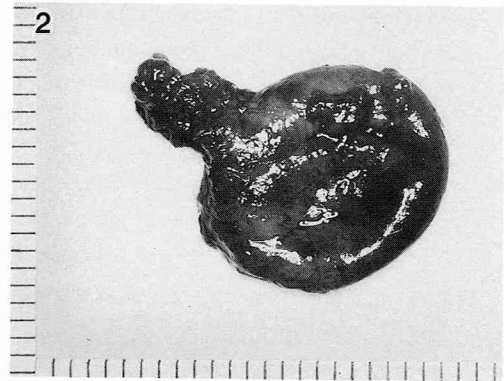


図2：摘出物の肉眼所見(14×14×5 mm)

に、比較的炎症の少ない部分において、一部に繊毛を有する重層上皮が発見された(図5, 6). 光学顕微鏡で観察・撮影した後、封入剤を除去し、

切片を自然乾燥させた後、走査型電子顕微鏡(JEOL JCSA-733)で観察したところ、僅か10数列の裏装上皮細胞の自由面に叢状の繊毛がみられ

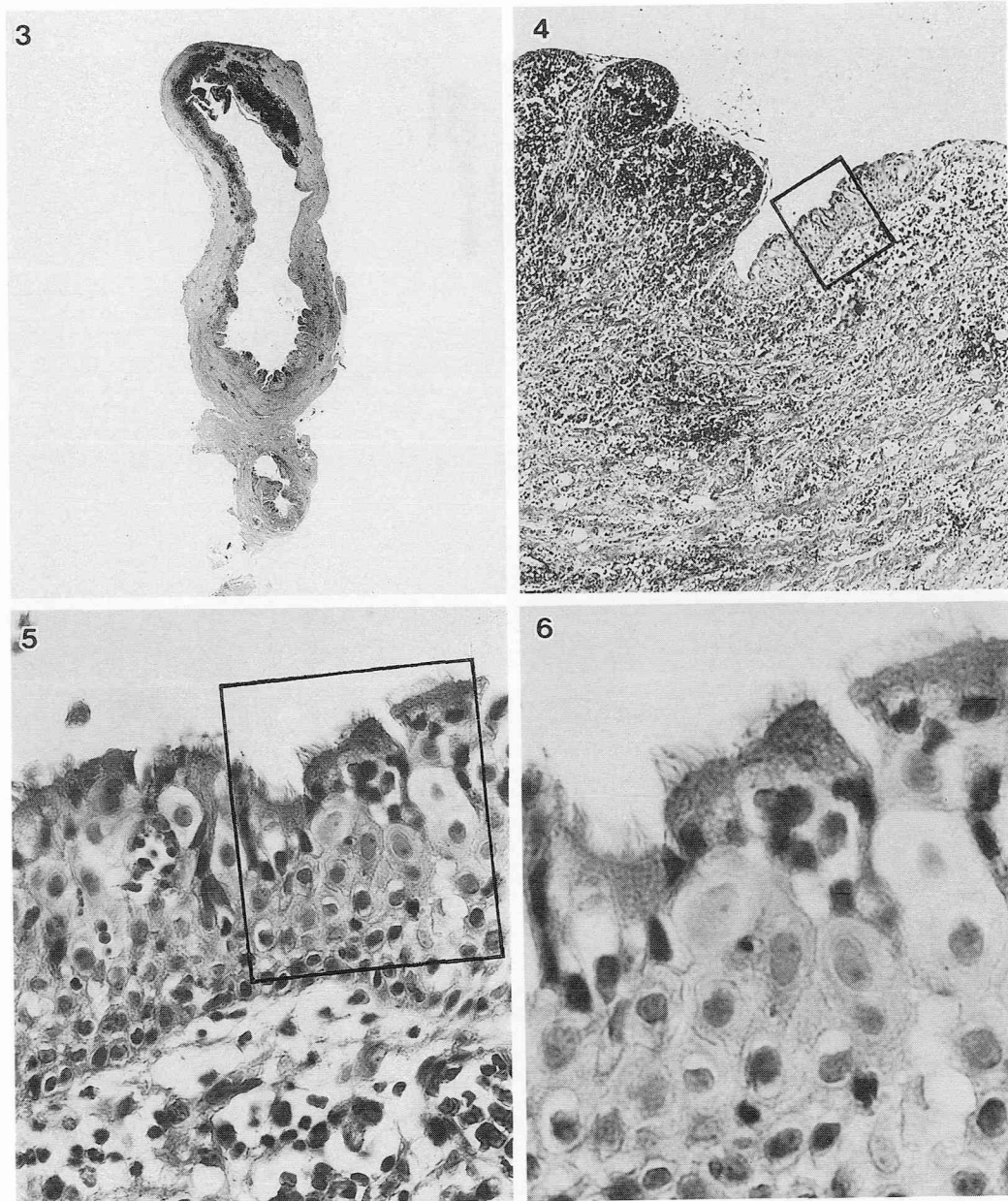


図3：嚢胞全形像 (H-E, $\times 5$)

図4：嚢胞壁の弱拡大像。裏装上皮のほとんどは重層扁平上皮で、一部に micro abscess がみられる。(H-E, $\times 75$)

図5：図4の枠内の拡大像。繊毛を伴う重層上皮。(H-E, $\times 480$)

図6：図5の枠内の拡大像。上皮自由面にみられる叢状の繊毛 (H-E, $\times 1,000$)

た(図7, 8). 織毛は裏装上皮の2カ所で認められ, いずれも同様の所見であった.

病理診断: 「I部 radicular cyst

考 察

当教室で取り扱った182例の歯根嚢胞につき再検討した結果を一覧にしたものが表1である.

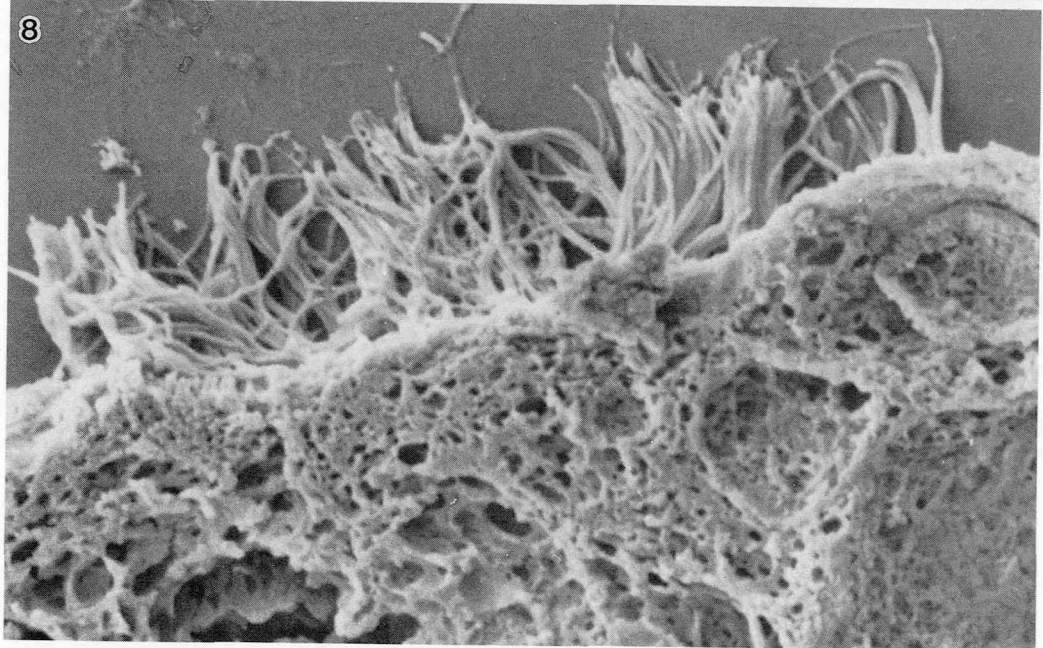
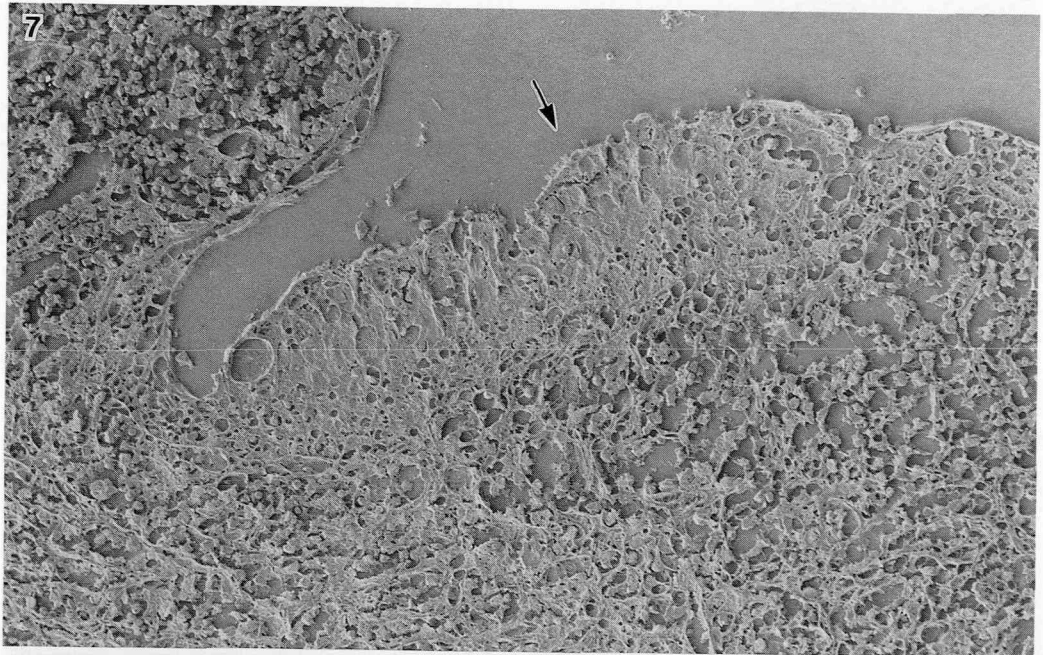


図7: 図4と同じ標本の走査電顕像. 矢印の部分に織毛がみられる. (×270)

図8: 図7の矢印部の拡大像. 叢状の織毛が明瞭である. (×7,600)

表 1 : 当教室における歯根嚢胞の集計

| 裏装上皮 部 位 | 重層扁平上皮 | | | 絨毛上皮 | | | 計 | | |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
| | 上顎 | 下顎 | 計 | 上顎 | 下顎 | 計 | 上顎 | 下顎 | 計 |
| 症例：男性 | 70 | 33 | 103 | 15 | 1 | 16 | 85 | 34 | 119 |
| 女性 | 40 | 14 | 54 | 9 | 0 | 9 | 49 | 14 | 63 |
| 計 | 110 | 47 | 157 | 24 | 1 | 25 | 134 | 48 | 182 |
| % | 60.4 | 25.8 | 86.3 | 13.2 | 0.5 | 13.7 | 73.6 | 26.4 | 100.0 |
| 年齢：範囲 | 11-87 | 16-68 | 11-87 | 22-60 | 76 | 22-76 | 11-87 | 16-76 | 11-87 |
| (歳) 平均 | 37.3 | 42.7 | 38.9 | 41.8 | 76 | 43.2 | 38.1 | 42.9 | 39.4 |

我々が経験した下顎歯根嚢胞のうち、裏装上皮に絨毛上皮が認められたのは本症例のみで、182例中1例(0.5%)であった。また文献的には、Shear (1960)¹⁾は200例中4例(2.0%)、Browne(1972)²⁾は402例中1例(0.2%)認め、鈴木ら(1990)³⁾は408例中皆無(0.0%)であったとしている。これらの報告からも本症例はきわめて稀であると判断できる。これに対し上顎歯根嚢胞では、Shear(1960)¹⁾は200例中14例(7.0%)、Browne(1972)²⁾は402例中2例(0.5%)、鈴木ら(1990)³⁾は408例中18例(4.4%)に絨毛上皮を認めており、我々は表1に示した如く、182例中24例(13.2%)とやや高い発現率を示したが、上顎においても絨毛上皮を有する歯根嚢胞は少ないと言える。

歯根嚢胞の裏装上皮はほとんどが重層扁平上皮で、このことからマラッセの残遺上皮や口腔粘膜上皮に由来すると考えられている⁴⁾。絨毛上皮が上顎に現われることがあるのは、発生学的にも、解剖学的にも絨毛上皮を有する呼吸器官と隣接していることに関連している。とくに上顎臼歯部では、根尖と上顎洞が非常に近接しており、炎症巣の波及によって、上顎洞粘膜上皮が根尖病巣に侵入する可能性が高いと思われる。しかし下顎の場合には、上顎洞粘膜上皮の侵入は考えることができない。したがって本症例にみられた絨毛上皮の由来は、低分化型から高分化型への化生の可能性は少ないが、Browne(1972)²⁾の言う、重層扁平上皮の一種の化生と思考される。すなわち彼は嚢胞という特殊な環境のもとに生じた化生と推察している。また本症例と同様な下顎の絨毛上皮を持った歯根嚢胞の報告が少数例あり⁵⁻⁹⁾、さらに絨毛だけでなく杯細胞のような粘液産生細胞を伴うものもあったという症例も認められたが^{5,6,8)}、これら

の組織変化はいずれも解明されておらず、化生によるものと考えているようである。

なお本症例は、脱落してしまった左側下顎中切歯の residual cyst (残留嚢胞) と言うこともできる。しかし、石川、秋吉¹⁰⁾によれば、残留嚢胞は歯根嚢胞に限らず嚢胞摘出後に残留した上皮性肉芽によって生じたものであるとしており、宮崎¹¹⁾は原因歯が抜去された後に残った歯根嚢胞が多いがそのみではないとしている。したがって、我々は、これらのことと臨床所見を考え併せた上で、residual cyst とするよりも radicular cyst と診断すべきものと考えた。

結 語

76歳、男性の下顎前歯部に出現した歯根嚢胞で、裏装上皮の一部に絨毛上皮を認めた1症例について報告した。絨毛上皮を伴った下顎の歯根嚢胞は、我々の教室では182例中本症例の1例のみ(0.5%)で、文献的にも、きわめて稀であると判断された。我々はこの絨毛上皮の組織由来については、嚢胞という特殊な環境や炎症による種々の影響によって生じた重層扁平上皮の一種の化生によるものと考えた。

文 献

- 1) Shear, M. (1960) Secretory epithelium in the lining of dental cysts. J. Dent. Ass. South Africa, 15: 117-122.
- 2) Browne, R. M. (1972) Metaplasia and degeneration in odontogenic cysts in man J. Oral Path. 1: 145-158.
- 3) 鈴木純二, 大野友三, 前田初彦, 竹花茂樹, 亀山洋一郎, 深谷昌彦, 河合 幹 (1989) 歯根嚢胞の臨床病理学的研究(抄). 口科誌, 38: 1190-1191.

- 4) 枝 重夫 (1988) 根尖病変成立のメカニズム, 山村武夫監修, 治癒の病理 ペリオ・エンドの臨床のために, 146-161, 医歯薬出版, 東京.
- 5) Marsland, E. A. and Browne, R. M. (1965) Two odontogenic cysts, partially lined with ciliated epithelium. *Oral Surg.* **19**: 502-507.
- 6) Krikos, G. A. (1966) Histochemical studies of mucins of odontogenic cysts exhibiting mucous metaplasia. *Archs Oral Biol.* **11**: 633-640.
- 7) Nuijs, T. V. and Jones, P. (1986) Pseudostratified ciliated epithelium in a periapical cyst. *J. Endod.* **12**: 352-353.
- 8) Fujikawa, K. and Watanabe, T. (1988) Mucus-producing cells and ciliated epithelial cells in mandibular cyst: an electron microscopic study. *J. Oral Maxillofac. Surg.* **46**: 149-151.
- 9) Redman, R. S. (1989) Respiratory epithelium in an apical periodontal cyst of the mandible. *Oral Surg.* **67**: 77-80.
- 10) 石川梧朗, 秋吉正豊 (1978) 歯周組織の病変, 口腔病理学 I, 改訂版, 516, 永末書店, 京都.
- 11) 宮崎 正 (1988) 顎口腔の嚢胞, 残留嚢胞, 口腔外科学, 第1版, 64, 医歯薬出版, 東京.