

顎口腔領域の画像診断 ——顎骨内多房性病変のCT画像——

丸山 清, 長内 剛, 筒井 均

松本歯科大学 歯科放射線講座 (主任 丸山 清 教授)

Ameloblastoma の CT による画像診断の報告は少ないが, 当科がこれまで検索した症例の中から ameloblastoma 2 症例の CT 上の特徴について報告する。

症例 1 : K. K. ♂ 64 才

病理組織診断 Ameloblastoma

症例 2 : Y. H. ♂ 45 才

病理組織診断 Follicular cyst

ここに供覧する 2 症例は, 何れも単純撮影で右下顎大白歯部から下顎隅角部を経て同側関節突起基部に及ぶ多房性骨吸収像を示した病変で, 開窓療法経過中のものである。

症例 1 (図 1) は骨吸収が強度で, 病巣は大小様々な骨柱 (bony trabecule) をもった泡沫状所見 (soap bubble appearance) を呈し, 一部では骨皮質をも破壊し, 且, 下顎管の走行は全く不明である。骨吸収部の CT 値は 23~24 で, この数値のみからは嚢胞を疑うことが出来る。

更に内側翼突筋も著しく腫脹しているが, 境界は鮮明・円滑であり, 側咽頭隙の形態も損わず, 咽腔を圧迫している様子もみられないので, 炎症性のもと思われる。図 1 c, d はこの症例を三次元画像表示したもので, 下方と外側から病巣をみている。上記スキャン像 (a, b) と対比し, 骨壁の欠損している様が立体的に観察される。

これに対し症例 2 (図 2) は下顎枝が内外方向に膨隆してはいるものの, 骨皮質は比較的良く保たれ, 破壊・吸収されている像はない。下顎孔は健側に比し後方へ圧迫され, 下顎管も病巣に圧迫されているものの, 走行を確認することは出来る (a)。

病巣内の CT 値を図の b で計測した結果は

66~67 であった。右側咬筋の CT 値は 80 を少しこえており, 左側咬筋に較べ, 線維性的変化が起っている可能性がある。

又, 本例では関節突起直下部に 8 | と思われる埋伏歯があり, この歯冠をとりかこむ low density area (歯嚢腔?) がみとめられる。

開窓腔の辺縁は均等な厚さの軟組織で包まれ, その外層には比較的滑かな一層の骨様壁が形成されており, この部分は開窓療法の効果があっ



図 1 a



図 1 b

ると考えられる (b)。

しかし本例の場合は、開窓部周辺の多房性所見が単純撮影で初診時よりも著明となったためCTにより精査することになったもので、開窓時の組織学的診断は follicular cyst であったが、臨床的には ameloblastoma と診て間違いなからうと思われる。

文 献

1) 東 与光 (1986) 口腔画像診断の臨床, 68-73. 医歯薬出版, 東京.

2) 平藪淳子, 亀井民雄 (1985) 頭頸部診断アトラス, 1-48. 朝倉書店, 東京.
 3) 東 与光, 青山 亘, 鈴木信一郎 (1987) Oral Radiology, 323-332. 日本医事新報社, 東京.
 4) 田畑 修, 津田重信, 白土雄司, 平河孝徳(1986) 2 胞性を示した Stafne's Bane Cavity の CT 所見. 歯科放射線, 26: 62-63.
 5) 岩渕俊弘, 井上睦夫, 竹田正宗, 井田瑞枝(1985) 上顎腫瘍の CT 診断. 歯科放射線, 25: 206.
 6) 中山 均, 林 孝文, 坪田雅代, 佐々木富美子, 中村太保, 伊藤寿介(1987) Ameloblastoma の CT 所見. 歯科放射線, 27: 239.

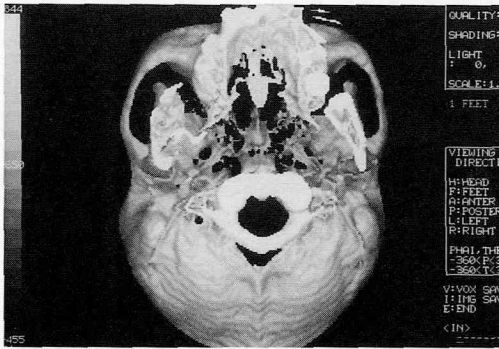


図 1 c

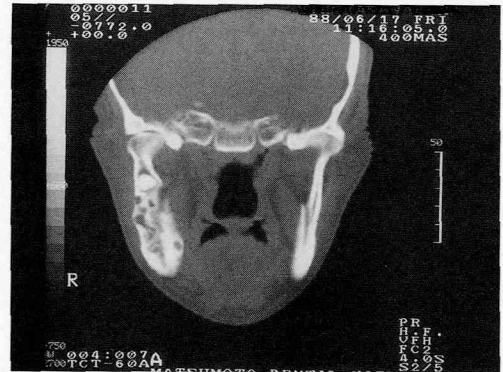


図 2 a

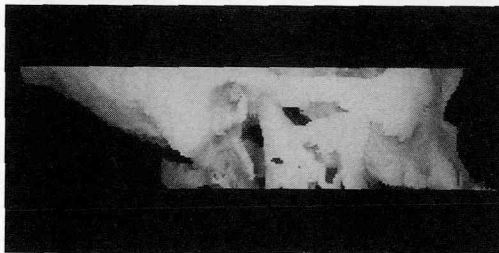


図 1 d



図 2 b