

〔臨床〕 松本歯学 3 : 153~159, 1977

## 巨大な妊娠性エプーリスの1例

鹿毛俊孝, 丸茂忠英, 千野武広

松本歯科大学 口腔外科学第1講座 (主任 千野武広 教授)

川上敏行, 林 俊子

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

### A Case Report of a Large Epulis Gravidarum

TOSHITAKA KAGE, TADAHIDE MARUMO and TAKEHIRO CHINO

*Department of Oral Surgery I, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. T. Chino)*

TOSHIYUKI KAWAKAMI and TOSHIKO HAYASHI

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

### Summary

In this paper a case of epulis gravidarum appeared in a 26-year-old woman, 10 months pregnant, has been presented. The tumor, hen's egg-sized, having a tendency to bleed easily, attached with a pedicle to the buccal gingiva of the left molar region of the mandible. The epulis was excised with adjacent decayed teeth at 1 month after parturition. Postoperative course was uneventful and have showed no recurrence 6 months after the operation. It was diagnosed histopathologically as epulis fibrosa teleangiectaticum.

## 緒 言

エプーリスは歯肉、歯槽骨骨膜ないしは歯根膜などの歯周組織の結合織より発生し、健康な部分とは多少とも明瞭な境界をもって増殖する、歯肉の良性限局性の瘤状あるいは茸状の腫瘍様新生物および肉芽腫に対する臨床的名称である。この中で、妊婦にみられるエプーリスは妊娠性エプーリス、妊娠腫、妊娠性肉芽腫などの臨床名が付けられており、その病理組織像は肉芽腫様から血管腫様のものまで多種多様であるといわれている（石川・秋吉，1970）<sup>4)</sup>。

我々は最近、比較的巨大ないわゆる妊娠性エプーリスの1例に遭遇し、病理組織的に検索したのでここに報告する。

## 症 例

患者：○沢○枝，26歳，女性。

初診：昭和51年11月26日。

主訴：左側下顎臼歯部の無痛性腫瘍。

家族歴：特記事項はない。

生活歴：酒，煙草を嗜みず，常用薬なし。

既往歴：特記事項はない。

現病歴：昭和51年10月初旬，左側下顎臼歯部



図1：術前顔貌所見

頰側歯肉に約1cm径の柔らかい腫瘤を自覚するも、疼痛や出血など特に障害がなかったため放置していた。しかし腫瘤は徐々に増大傾向を示し、刺激を加えると出血もみられるようになったため、11月20日某歯科医を受診したが特別な処置を受けなかった。その後、さらに腫瘤は増大し咀嚼障害をも来すに至ったので11月26日当科を受診した。

現症：全身所見；体格中等度，栄養状態良好，現在妊娠10ヶ月であるが浮腫，高血圧，貧血は見られず，また11月25日の定期検査でも尿蛋白などみられず妊娠中の経過は順調である。

局所所見；顔貌は左右非対称性で，左側頰部より耳下腺咬筋部にわたる瀰漫性腫脹が認められた（図1）。同部の皮膚は正常健康色で，顎下および頸部リンパ節は両側共に触知しなかった。口腔内の所見では，左側下顎56残根部頰側歯肉に基底部分を有する有茎性鶏卵大の腫瘤が認められた。腫瘤は7より3にわたり頰側前庭部を占拠し，分葉状を呈し，その一部は咬合面上に伸展しているため同部には対合歯による圧痕が認められた。色調は灰白色で暗紫色の斑点を有し，硬度は弾性軟，

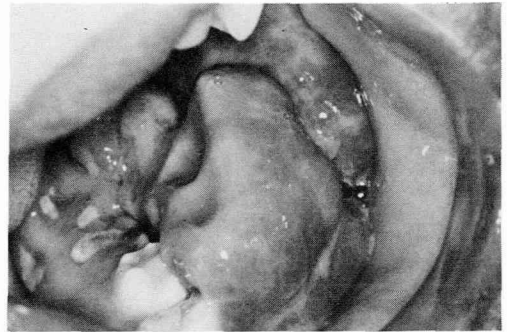


図2：術前口腔内所見

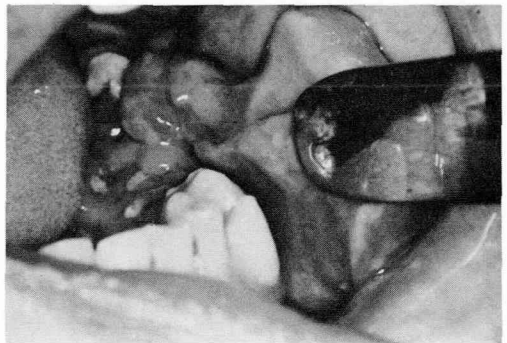


図3：術前口腔内所見

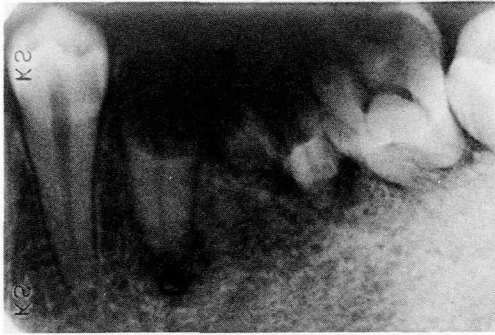


図4：術前X線所見

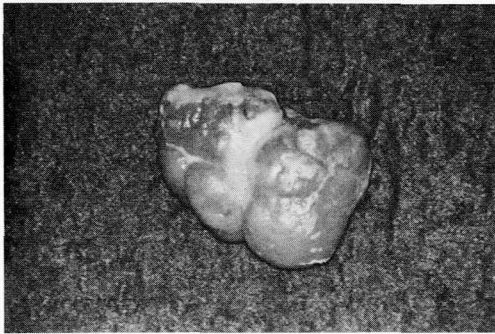


図6：摘出物所見

易出血性で圧痛は認められなかった(図2, 3). 腫瘍基底部には壊死に陥った部分が認められ, そのため口臭悪臭が著しく, また口腔清掃状態は不良であった(図3).

X線所見; 56 残根の根尖にX線透過像が認められる他には異常な骨吸収像や破壊像は認められない(図4).

処置および経過: 既に妊娠10ヶ月であるため産科医と相談の上, 分娩後に腫瘍切除術を施行することにした. 分娩は11月28日, 満期自然分娩で産後の経過も順調であった. 昭和52年1月12日の2回目の来院時には, 全身ならびに局所所見に著変はみられなかったが, 腫瘍の表面は全体的に平滑になり, 色調も淡紅色ないし正常粘膜色を呈し, 硬度はやや増し易出血性は認められなかった. 基底部の壊死部も消失し, それにともない口臭悪臭も消失していた. 昭和52年1月31日, 局麻下に腫瘍切除術を施行. まず舌側より腫瘍頸部の周囲歯肉に切開を加え, 次いで頬側に進め腫瘍を切除したのち56 残根を抜去し, さらに抜歯窩を搔爬し周囲歯槽骨部を削除した. 同部の歯槽骨はやや粗であったが正常骨と思われた. 頬側歯肉



図5：術後6ヶ月口腔内所見

切開時に歯槽骨上に動脈性出血を認めたが骨片にて止血を計った. 粘膜縫合の不可能な56 抜歯窩にオキシセルガーゼを挿入したのち創をサージカルバックにて被い手術を終了した. 術後の治癒は良好で術後6ヶ月を経過したが何らの異常も発現していない(図5).

摘出物の肉眼的所見: 腫瘍の大きさはほぼ4.5 × 2.5 × 2.5 cmで2葉に分かれ, 表面に小豊隆を有し凹凸不正であるが, 健康歯肉色を呈する部分と一部白色を呈する部分が認められた(図6).

断面所見: 腫瘍断面は充実性で, その表面に近い部分では密な線維性組織よりなり白色を呈する. 中心部はこれに比し線維性組織の走行も不定で網状をなし, やや赤味を帯び小血管も散見された(図7).

病理組織所見: 切除した腫瘍は, 直ちに10%ホルマリンで固定したのち, 通法の如くパラフィン切片を作製し, H-E染色, van Gieson 染色あるいはPap 鍍銀染色を施して鏡検した.

腫瘍は, 重層扁平上皮によって被覆されている部分もあるが, その大部分は上皮が欠如し, 潰瘍状を呈していた(図8). 腫瘍は, 線維性組織から成っており, その中に著しく拡張した末梢血管が多数観察された(図9). 増生した線維性組織の状

態を、van Gieson 染色および Pap 鍍銀染色標本で観察すると、多くの場合、線維は束状をなし、種々の方向に走行しており、その分布は全域にわたってかなり緻密であった(図 10, 11). 拡張した末梢血管の周囲および線維性組織の間には、リンパ球を主体とした円形細胞浸潤もわずかに認められた。表層の部分について詳細に観察すると、潰瘍部の最表層は、析出したフィブリンや壊死細胞の堆積物によって覆われており、これらの下層には、付随的变化として強度の円形細胞浸潤ならびに不定形の多核巨細胞などがみられた(図 12).

以上の病理組織所見から、*epulis fibrosa telangiectaticum* と診断した。

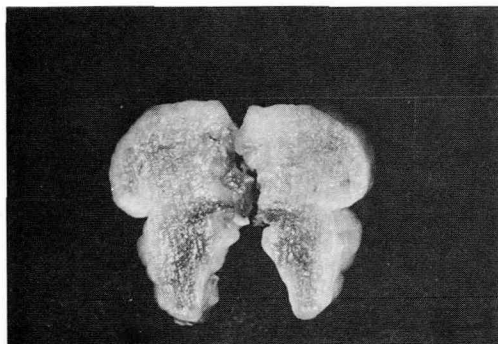


図 7：摘出物剖面所見

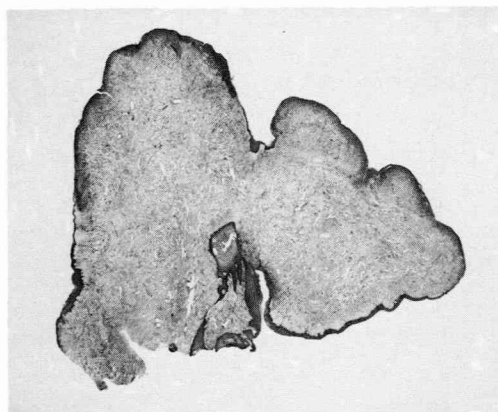


図 8：腫瘍のパラフィン切片全形。(H-E)

×2.1

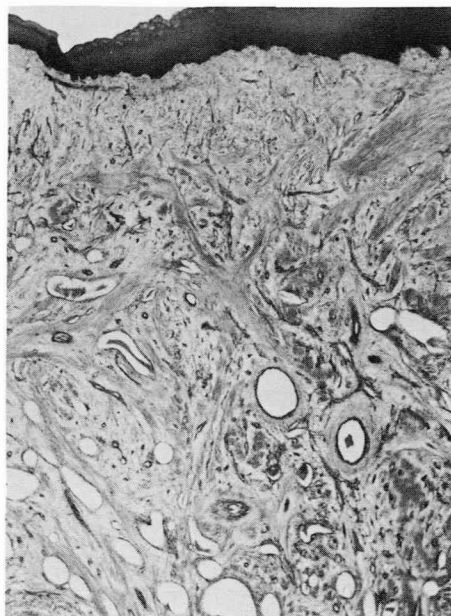


図 9：弱拡大像，線維性組織の中に著しく拡張した末梢血管が多数観察される。(H-E)×22

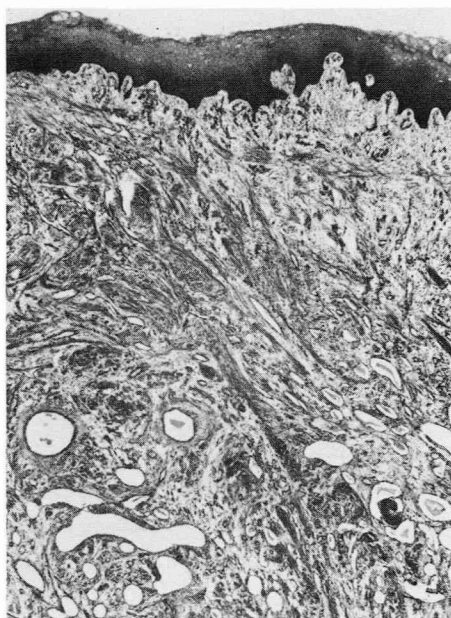


図 10：弱拡大像，線維性組織が束状に走行しているのがよく観察される。(van Gieson)×22

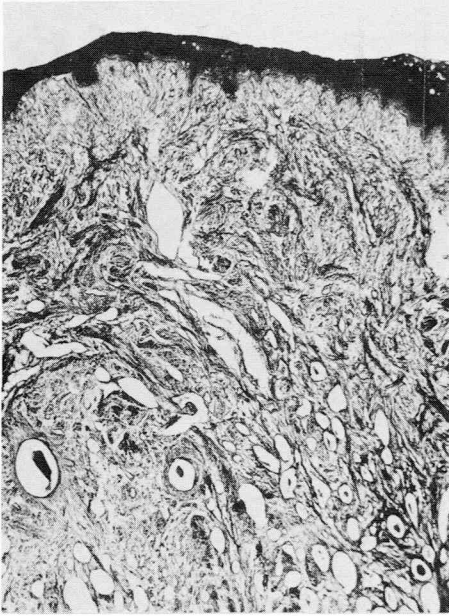


図11：弱拡大像．線維性組織の分布状態がよく観察される．（鍍銀）×22

## 考 察

エプーリスは歯肉部に生じた良性の限局性腫瘍を統括した臨床名であるが、組織学的構造によりいくつかの型に分類されている。すなわち正木(1938)<sup>11)</sup>は線維性と巨大細胞性の2つに分け、伊藤(1958)<sup>5)</sup>、好士(1959)<sup>9)</sup>らは炎症性、腫瘍性、巨細胞性に大別しさらに炎症性エプーリスとして肉芽腫性エプーリス、線維性エプーリス、末梢血管拡張性線維性エプーリス、血管腫性エプーリスに、腫瘍性エプーリスとして線維腫性エプーリス、骨線維腫性エプーリスにそれぞれを分類している。石川・秋吉(1970)<sup>4)</sup>らは、伊藤(1958)<sup>5)</sup>らの分類をほぼ踏襲して肉芽腫性エプーリス、線維性エプーリス、血管腫性エプーリス、線維腫性エプーリス、骨形成性エプーリス、巨細胞性エプーリスに分類している。さらに山村と枝(川島他, 1970)<sup>8)</sup>はI. 炎症性、II. 腫瘍性、III. その他の3種に大別し、さらにI. を1. 肉芽腫性、2. 線維性、3. 骨形成性、4. セメント質形成性線維性、5. 末梢血管拡張性線維性に、II. を1. 線維腫性、2. 線維骨腫性、3. 骨腫性、4. 線維セメント質腫性、5. セメント質腫性、

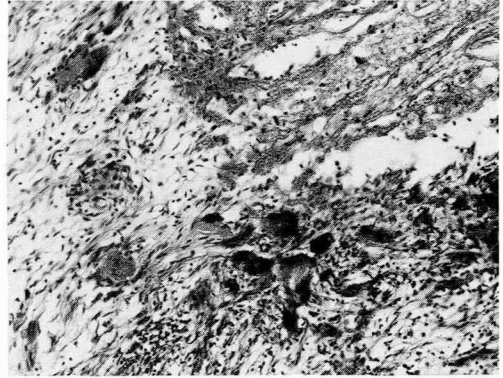


図12：強拡大像．不定形の多核巨細胞が認められる．(H-E)×110

6. 血管腫性に、III. を1. 巨細胞性、2. 先天性にそれぞれ細別している。しかし、Thoma(1969)<sup>16)</sup>、Shafer(1967)<sup>15)</sup>らは炎症性エプーリスは人により示す範囲が異なっており、さらにKerr(1951)<sup>10)</sup>のいう膿原性肉芽腫と組織学的には同一であるとし、エプーリスなる語は使用していない。また種々の組織型が含まれることを認めつつ、疾病分類学的には分類の必要性を認めていないようである。

臨床的には、炎症性エプーリスは健康な歯肉から多少とも明瞭に境界されて膨隆した歯肉の腫瘍として現われ、広い底部で付着しているものもあり、また比較的細く歯肉乳頭部に付着したものもある。表面は上皮で被われ一様に平滑なもの、結節状に凹凸のあるものあるいは分葉状のものなど色々で一定でない。色調や硬さはその組織学的構成によって異なる。好士(1959)<sup>9)</sup>によれば、妊娠性エプーリスは血管腫性エプーリスに属するものが少なくないが、妊娠前半期のものは血管増殖の著明な肉芽腫像を呈し、臨床的には赤味を帯びて柔らかく、妊娠後半期のものは末梢血管拡張性あるいは血管腫性のものが多く、すなわち鮮紅色ないし暗紫色を呈し、分娩後に切除されたものは線維性で正常粘膜色ないし白色を呈するとし、すなわち妊娠性エプーリスは肉芽組織の増殖に始まり、血管の増殖、拡張を頂点とし癒着に至る一連の推移を示すと記載している。

本症例の臨床経過も、好士(1959)<sup>9)</sup>の扱えた如く妊娠末期は暗紫色、易出血性で柔らかく血管腫性を思わせたが、分娩後は表面平滑で色調も正

常粘膜色を帯びるようになり、硬度も増したかと思えた。すなわち肉芽組織の瘢痕化への途上に切除したものと思われ、これは病理組織の所見で末梢血管が拡張し、線維性組織の増生が認められたことにより確認された。

腫瘍性エプーリスは、その発生に年齢や性別による特定の傾向はないが、炎症性エプーリスでは20—40歳の女性に多くみられるということは、いずれの報告でもほぼ一致しているところである<sup>2) 5) 9) 13) 18)</sup>。特に妊娠にともない上気道粘膜に炎症性変化が観察されることは多くの人の指摘するところであり、鳥山(1972)<sup>19)</sup>は妊娠にともなう鼻、咽頭、喉頭の炎症性変化を、また Löe (1963)<sup>12)</sup>は妊婦の100%に歯肉炎を認め、その症状は2—3ヶ月で始まり8ヶ月で最高に達し、分娩を期に改善されると報告し、両者はともにその背後に性ホルモンが関与していることを推測している。一方、妊娠性エプーリスも臨床経過をみると、2—3ヶ月頃に多くは発生し9ヶ月頃までは比較的早く増大するが、分娩後はその発育を停止するか縮小し、あまり大きくないものは消失するという<sup>5)</sup>。この特徴的な臨床像から、妊娠性エプーリスは臨床的には独立した疾患として意義を有し、さらにその発生には性ホルモンが関与していることが示唆されている<sup>4) 15) 16)</sup>。

本症例は、妊娠性エプーリスの報告例の中でも特に巨大な症例といえる。本症例において腫瘍形成を自覚した後、約1ヶ月という短期間で前述のように巨大な腫瘍にまで増大している。この点を、妊娠性エプーリス以外の巨大なエプーリスと比較検討してみると、これらのエプーリスでは腫瘍が巨大になるまでには6ヶ月ないし1年以上の経過を要していた。このように巨大な腫瘍にまで達する期間の差を見ても、妊娠性エプーリスに性ホルモンが関与しているという推測が正しいものと思われる。このような全身の素因を背景に、局所の機械的外傷性の刺激が、歯肉の限局性腫瘍の発生を促すというのがあらかたの意見であるが、その発生機転については十分に明らかにされるにはいたっていない<sup>4)</sup>。

妊娠性エプーリスの療法に関しては、エプーリス一般に準じ、その発生母地が歯根膜ないしは歯槽骨骨膜に由来するといわれているため、歯槽骨と歯牙を含めて腫瘍を外科的に切除することが原

則とされている。これはエプーリスを腫瘍とみなす考え方に従っているわけであるが、炎症性のものとして扱えられる時、伊藤(1958)<sup>5)</sup>、Thoma(1969)<sup>16)</sup>らのいうように関連歯牙の抜去は必ずしも必要ではなく、腫瘍を切除するとともに歯石除去、付着部歯槽骨を薄く削除するなど歯牙の保存的療法も十分な根拠のある処置と思われる。

切除時期に関しては、Thoma(1969)<sup>16)</sup>は咬合その他による出血が憂慮されたり咀嚼障害のある時は、出産前でも電気メスを用いて切除することを勧めているが、そのようなことがない場合には分娩後が好ましいとしており、時期的には一般的に分娩後が選ばれている。

## 結 語

我々は、26歳の妊婦にみられた巨大な妊娠性エプーリスの1例について報告した。本症例は妊娠10ヶ月であったので、出産後、隣在せる歯牙とともに切除した。切除後6ヶ月を経過するも、再発は認められない。

病理組織学的には末梢血管拡張性線維性エプーリスであった。

稿を終るにあたり、御校閲を賜った本学口腔病理学教室 枝 重夫教授に対し、深甚なる謝意を表する。

## 文 献

- 1) 合澤康生、大塚隆雄(1973) 妊娠性エプーリスの1例。九州歯会誌, 27: 399—403.
- 2) 千野武広(1959) エプーリスの臨床病理学的観察。日口外誌, 5: 53.
- 3) Gorlin, R. J., Goldman, H. M. (1970) Thoma's Oral Pathology. ed. 6, 401—402, 864—865. C. V. Mosby Co., St. Louis.
- 4) 石川悟朗、秋吉正豊(1970) 口腔病理学II, 740—751. 永末書店, 京都, 東京.
- 5) 伊藤秀夫(1958) エプーリス。歯界展望, 15: 254—261.
- 6) 岩崎弘治、梶川幸良、大西 真(1976) エプーリス63症例の臨床的観察。日口外誌, 22: 332—337.
- 7) 賀来 享、新谷誠敏、千野武広(1972) 巨大なエプーリスの1症例について。北海道歯科医師会誌, 27: 28—32.
- 8) 川島 康、井上慶一、高山暉邦、西田康彦、河原裕憲、枝 重夫、山村武夫(1970) 骨腫性エプーリス(Epulis Osteomatosa)の1症例。歯科学報, 70: 1295—1298.
- 9) 好士和夫(1959) エプーリス(歯肉腫)の臨床的

- 並びに組織学的研究. 口病誌, 26: 1666—1682.
- 10) Kerr, D. A. (1951) Granuloma pyogenicum. Oral Surg. 4: 158—176.
- 11) 正木 正 (1938) 顎腫瘍の病理組織学的所見と其の臨床的意義(二). 臨床歯科, 10: 1058—1088.
- 12) Löe, H., Silness, J. (1963) Periodontal disease in pregnancy. I Prevalence and severity. Acta Odont. Scand. 21: 533—551.
- 13) 岡 光夫, 山崎勝栄, 五十嵐晶子, 富田 潤 (1963) エプーリス45例について. 日口外誌, 9: 309.
- 14) 石 泰三, 石 武雄 (1971) 妊婦エプーリスの臨床的観察. 日歯評論, 341: 308—314.
- 15) Shafer, W. G., Hine, M. K., Levy, B. M. (1967) A Textbook of Oral Pathology. ed. 2, 274 — 275, 666. W. B. Saunders Co., Philadelphia and London.
- 16) Thoma, K. H. (1969) Oral Surgery. ed. 5, 936 — 938. C. V. Mosby Co., St. Louis.
- 17) 田縁 昭 (1964) 所謂妊娠性エプーリスの1例. 九州歯会誌, 17: 142—145.
- 18) 張 丕明 (1970) 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.
- 19) 鳥山寧二, 奥富 厚 (1972) 妊娠に伴った耳鼻咽喉科疾患について. 耳侯, 44: 143—148.