

Epulis Osteofibromatosa Cementoplastica
(セメント質形成性骨線維腫性エプーリス) の1症例

長谷川博雅, 河住 信, 中村千仁, 川上敏行
松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

植田章夫, 矢ヶ崎 崇, 伊藤恒夫, 北村 豊
松本歯科大学 口腔外科学第1講座 (主任 千野武広 教授)

加藤倉三

松本歯科大学 歯科放射線学教室 (主任 加藤倉三 教授)

A Case of Epulis Osteofibromatosa Cementoplastica

HIROMASA HASEGAWA, MAKOTO KAWASUMI, CHIHITO NAKAMURA
and TOSHIYUKI KAWAKAMI

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

AKIO UEDA, TAKASHI YAGASAKI, TSUNEO ITO and YUTAKA KITAMURA

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

KURAZO KATO

Department of Dental Radiology, Matsumoto Dental College
(Chief. Prof. K. Kato)

Summary

An epulis with a formation of hard tissues appeared in the labial gingiva of maxillary left incisor region of a 42-year-old woman.

Histopathologically, the epulis consisted of a soft fibroma including big bone tissues and many small islands of cementum. The epulis, therefore, may be called as "epulis osteofibromatosa cementoplastica" or "epulis cemento-osteofibromatosa."

緒 言

エプーリスは、比較的高頻度に見られる歯肉疾患である。その多くは、炎症性ないし反応性増殖物であり、いくつかの統計的報告においてそのほとんどが線維性エプーリスもしくは、肉芽腫性エプーリスであったと述べられている。^{1),2)}しかし硬組織の形成を伴ったものは比較的少なく、しかも腫瘍性エプーリスにおいて骨の形成を見たものは極めて稀であり、それにセメント質の形成を併発しているものは知られていない。

今回著者らは、骨とセメント質の形成を伴った線維腫性エプーリスを1例経験したのでここに報告する。

症 例

患者：八〇栄〇 42歳 女性

初診：昭和57年1月11日

主訴：1部唇側歯肉の腫瘍

家族歴・既往歴：特記事項なし

現病歴：昭和56年5月頃より1部唇側歯肉の腫瘍を自覚したが疼痛等の症状を欠くために放置していた。しかし腫瘍がしだいに増大したので同年12月20日、某歯科医院を受診した。軟膏塗布を数回施行されたが腫瘍の消退をみないため、本学第1口腔外科を紹介され来院した。

現症：

全身所見：体格中等度、栄養状態良好で、その他の特記事項はなかった。

局所所見：顔貌は左右非対称性で、左側上唇部に軽度の弛慢性腫脹が見られた。皮膚は正常色を呈し圧痛はなかった。顎下リンパ節は左右ともに大豆大、1箇を触知した。これは可動性であり、圧痛は訴えなかった。

口腔内所見：12部唇側歯肉に直径約10mmで半球状の腫瘍が存在した。腫瘍表面は平滑で正常粘膜色を呈し、中央部に発赤を伴っていた。また腫瘍は12歯間乳頭部歯肉に基底部をおき、弾性硬、有茎性であった(図1)。口蓋側歯肉には発赤、腫脹などの炎症所見はなかった。12ともに実質欠損はなく、骨植堅固で、打診痛は垂直、水平いずれも認められなかった。電気歯髓診断では12は生活反応を示した。

X線所見：腫瘍相当部には歯槽骨の吸収、歯根膜腔の拡大などの異常所見はなかった(図2)。

臨床診断：12部エプーリス

処置および経過：昭和57年1月11日、局麻下に腫瘍切除術を行なった。経過は良好で、術後10箇月を経過した現在、再発は認められない。

切除腫瘍の肉眼的所見：腫瘍は約11×9×3mmでほぼ半球状で、表面は平滑、弾性硬であった(図3)。



図1：口腔内写真，12歯間乳頭部歯肉に半球状の腫瘍が認められる。

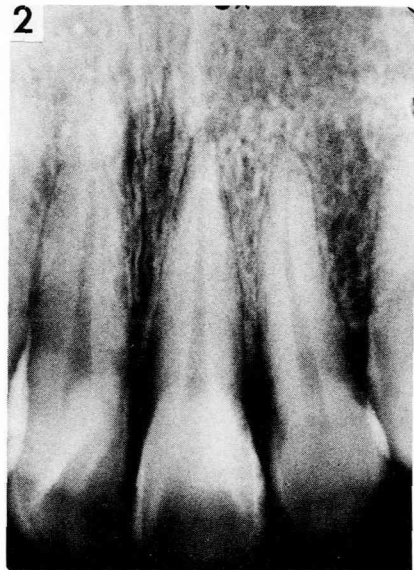


図2：X線写真，12部に異常所見は認めない。



図3：切除物 (11×9×3 mm)

病理組織学的所見 (MDC 002—82)

通常に従いパラフィン切片を作製し H-E 重染色, van Gieson 染色を施し鏡検した。腫瘤表面は、重層扁平上皮で被覆され (図4, 5), 上皮の一部は細胞間水腫をきたしていた。また表面の中央約 1/2は潰瘍を形成し、その表層には線維素が析出し、直下に形質細胞とリンパ球を主体とした円形細胞の浸潤と毛細血管の拡張が見られた (図6)。

腫瘤中央部には、塊状の緻密骨と脆弱な骨梁の形成があり、大小不同の骨細胞を含む骨小腔は存在したが、ハバース管やフォルクマン管は確認できなかった。また骨の層板構造は不明瞭かつ不規則であった。

これらの骨の周囲は、胞体がわずかに膨化した線維芽細胞が多く増殖し、いわゆる soft-fibroma の所見を呈していた (図7)。また被覆上皮直下などの腫瘤周辺は、細胞成分が乏しく太さの様な線維がほぼ一定の方向に排列しており、いわゆる hard-fibroma の像を呈していた (図5)。

線維腫の中には、さらにセメント質粒を思わせる小塊状の構造物が散在していた。これらには細胞の封入はなく、周囲にエオシン好性の末石灰化帯が観察された (図8)。この部分の van Gieson 染色標本ではこの構造物を中心として内部から周囲の線維性組織へ向かって、基質線維が放射状に拡散するのが確認された (図9)。

炎症性細胞は、前述した潰瘍面の直下に著しく浸潤していたが、その他では上皮直下、腫瘤基部などにも弥漫性に存在していた。しかしながら、soft-fibroma の部分には、炎症性細胞はほとんど

認められなかった

病理診断：epulis osteofibromatosa cementoplastica

考 察

線維性組織の増生には、炎症性のものと腫瘍性のものである。歯肉に発生する良性、限局性の腫瘤であるエプーリスにおいて、多くは前者であり石川ら (1982)¹⁾は約40%は線維性エプーリスで、約1/3は肉芽腫性エプーリスであると述べている。また好士 (1959)²⁾の調査では、154例中51例 (33.1%) が線維性エプーリスで46例 (29.9%) が肉芽腫性エプーリスであった。その他の報告を見ても、本邦においてほとんどが炎症性変化で腫瘍性のもは少ない。しかしながら両者の区別は必ずしも容易でなく、とくに二次的に炎症性変化を伴うと困難になる³⁾。本症例においても潰瘍を形成し、形質細胞とリンパ球の浸潤を主体とした慢性炎症像が見られたが、線維性組織は定型的な線維腫であって特に soft-fibroma の部分で炎症像はほとんど認められなかった。さらに骨の形成は、図4で明らかな様に、歯槽骨との連続はないので外骨症を否定できよう。

Waldron and Giansanti (1973)⁴⁾らは、セメント質では石灰化物が融合した球状、同心円状を呈し、骨芽細胞、破骨細胞がなく、基質は線維性、疎性組織からなり、膠原線維束の形態、幅が異なるなどの点で骨組織と区別している。また枝 (1975)⁴⁾は、病的に生じた骨組織とセメント質とが鑑別困難な場合 van Gieson 染色あるいは鍍銀染色などによって識別し、Bernier (1957)⁵⁾は、セメント質では発育増大線がきわめて不規則で、細胞の封入がない、ハバース管、フォルクマン管を欠くことなどで鑑別している。今回の症例では、H-E 重染色と van Gieson 染色により明瞭に識別し得た (図7～9)。なお Malassez の上皮残遺は見られなかったが、このセメント質の存在は歯原性病変である事を示唆するものと考えられる。

河田ら (1978)⁶⁾は、骨とセメント質が形成された炎症性エプーリスを、松村ら (1974)⁷⁾は、セメント質形成を伴った骨腫性エプーリスを報告しているが、本邦において骨線維腫性エプーリスは今回渉猟した限りでは、表1^{2), 8-12)}のとおりで、この中にセメント質を含むものは見あたらない。なお

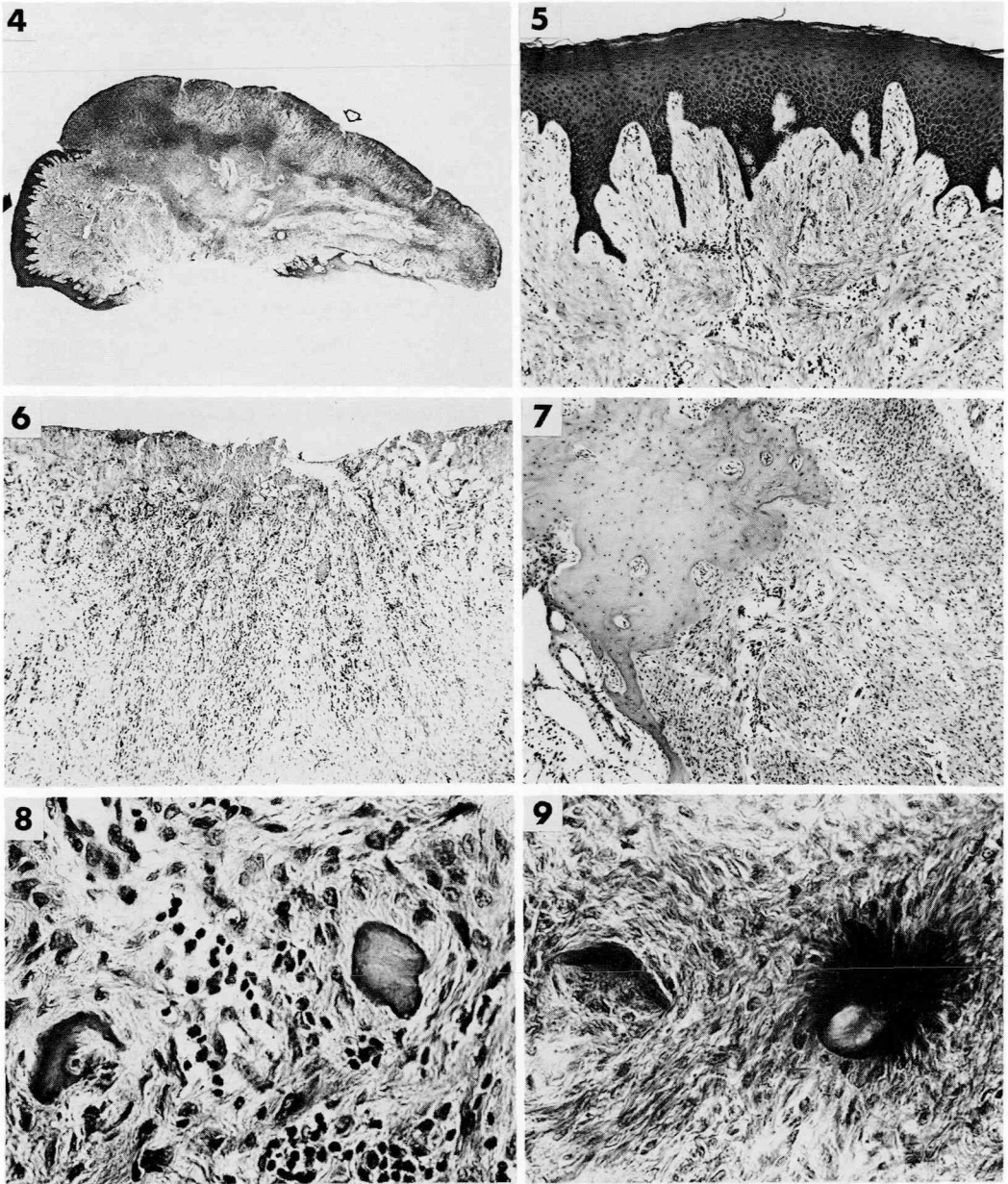


図4：腫瘍矢状断全形，中央部に骨の形成を認める。(H-E 重染色×7)

図5：重層扁平上皮下の hard fibroma の部，図4の↓印の拡大(H-E 重染色×58)

図6：潰瘍形成部，図4 ↓印の拡大，表層には fibrin の析出，直下には円形細胞の浸潤を認める。(H-E 重染色×58)

図7：中央部の骨質とその周囲の soft fibroma の部 (H-E 重染色×58)

図8：セメント質粒様の硬組織，周囲には未石灰化帯が存在する。(H-E 重染色×364)

図9：セメント質粒様硬組織，放射状に周囲に拡散する膠原線維が認められる。(van Gieson 染色×364)

大木ら(1954)¹³⁾、伊藤ら(1978)¹⁴⁾は、臨床的にエプーリスを呈した周辺性化骨性線維腫を発表している。

と考えられるがそれならばもっと早期に発現してもよいはずである。

結 語

42歳女性の¹²歯間乳頭部歯肉に発生したエプーリスについて報告し、あわせて病理組織型について考察した。本症例は、線維腫を主体とした病変で、骨組織とセメント質との形成を伴ったものであった。この腫瘤の本態を表わす病名として、“epulis cemento-osteofibromatosa”(セメント質骨線維腫性エプーリス)を考えてみたが、“epulis osteofibromatosa cementoplastica”(セメント質形成性骨線維腫性エプーリス)が適切であると思われた。

最後に、御指導と御校閲を賜った本学口腔病理学教室 枝 重夫 教授、ならびに口腔外科学第1講座 千野武広 教授に感謝の意を表する。

文 献

- 1) 石川梧郎, 秋吉正豊 (1982) エプーリス, 石川梧郎監修口腔病理学II改訂版, 229-240, 永末書店, 京都.
- 2) 好士和夫 (1959) 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: 1661-1681.
- 3) Waldron, C. A. and Giansanti, J. S. (1973) Benign fibro-osseous lesion of the jaw: A clinical radiologic-histologic review of the sixty cases Part II. Benign fibro-osseous lesion of periodontal ligament origin. Oral Surg. 35: 340-350.
- 4) 枝 重夫 (1975) 口腔領域の腫瘍一病理学的立場から一. 国際歯科ジャーナル, 2: 33-45.
- 5) Bernier, J. L. (1957) The management of oral disease ed. 2, Mosby Co. St. Louis.
- 6) 河田耕治, 吉成美子, 兼松 登 (1978) 骨組織とセメント質形成を認めた線維性エプーリスの症例 (会)口科誌, 17: 232.
- 7) 松村隆司, 岡野博郎, 筒井 豊, 南 正史(1974) 骨腫性エプーリス (Epulis Osteomatosa) の1例 (会)歯科医学, 37:678.
- 8) 江盛司郎, 水野良行, 林 翔, 田中淑郎 (1968) 骨線維性Epulisの1例 (会). 口科誌, 17: 225-226.
- 9) 藤岡幸雄, 小笠原佐吉, 佐藤良三, 小川武正, 黒田雅行 (1969) 最近2年間に経験したEpulisの臨床ならびに病理組織学的検討(会)口科誌, 18: 238.
- 10) 久野吉雄, 大泉昌子, 大里宏治, 小林一彦, 小暮

表1. 骨線維腫性エプーリス

| 著 者 | 症 例 |
|---------------------------|-------------------------|
| 好 士 (1959) ²⁾ | 7例 (154例中) 詳細不明 |
| 江盛ら (1968) ⁸⁾ | 42歳, 女性, <u>567</u> 部 |
| 藤岡ら (1969) ⁹⁾ | 6例, 詳細不明 |
| 久野ら (1970) ¹⁰⁾ | 33歳, 女性, <u>6</u> 部口蓋側 |
| 梶山ら (1972) ¹¹⁾ | 26歳, 女性, <u>3+2</u> 唇側 |
| 稲葉ら (1973) ¹²⁾ | 22歳, 男性, <u>8~4</u> 頬側 |
| | 44歳, 女性, <u>6~4</u> 口蓋側 |

これまでに正木(1938)¹⁵⁾、石川ら(1982)¹⁾、山村・枝(川島ら, 1975)¹⁷⁾によってエプーリスの分類が試みられているが、これらの中には本症例に適合する分類名は見あたらない。

エプーリスは、臨床的総称名であるため、すでに述べた如く炎症性のものばかりでなく良性腫瘍の増殖によるものも含まれている。山崎ら(1982)¹⁸⁾は、顎骨の硬組織形成線維腫に関する病理組織学的考察の中で、以下の4型に分類するのが望ましいと提案している。

1. ossifying fibroma
2. cemento-ossifying fibroma
3. osseo-cementifying fibroma
4. cementifying fibroma

本症例の本態を明確に表現するために、この分類を応用してみると、骨の形成を主体としてセメント質の形成を随伴することから“cemento-ossifying fibroma”に相当するものであると考えることができる。そこで“epulis cemento-osteofibromatosa”という病名を考えてみたが、epulis osteofibromatosaの亜型という意味で“epulis osteofibromatosa cementoplastica”と呼びたい。

エプーリスの発生源は、歯肉の結合組織が主でまれに歯根膜や歯槽骨膜のことがある。今回の症例は、患者の年齢をも考慮するならば、歯根膜由来と考えたい。その理由は、一方は骨を形成するように分化し、他方はセメント質を形成するように分化し得るのは、歯根膜由来の線維腫がもっとも可能性が強いからである。もっとも歯小囊由来

- 山人(1970)巨大なエプーリスの一症例について。日口外誌, 16: 314-316.
- 11) 梶山 稔, 銅城将紘, 古賀久保, 福山 宏, 司城義光(1972)巨大なる骨線維腫性エプーリスの1例, 九州歯誌, 25: 642-645.
 - 12) 稲葉 修, 高橋 充, 山下公土, 加納晴彦(1973)骨を含むエプーリスの2症例(会), 歯科医学, 5: 568.
 - 13) 大木茂雄, 新藤勝巳, 鞍立 常(1954)骨新生を伴える線維腫の一例。歯界展望, 11:49-52.
 - 14) 伊藤輝夫, 前川尚之, 原 博信, 小林 保, 山崎隆夫, 山口 守(1978) Pripheral ossifying fibroma と Pleomorphic adenoma を併発した一症例。口科誌, 27: 314-319.
 - 15) 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.
 - 16) 伊藤秀夫(1958)エプーリス。歯科展望, 15: 254-261.
 - 17) 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)の一症例。歯科学報, 70: 1295-1298.
 - 18) 山崎 正, 吉沢邦一, 田中 寿, 倉科憲治, 武田進, 小谷 朗, 枝 重夫(1982)顎骨の硬組織形成線維腫に関する病理組織学的考察。日口外誌, 28: 1097-1105.