

[臨床] 松本歯学 9 : 79~87, 1983

key words : 線維性エプーリス — 妊娠 — 組織型

長期放置された妊娠性エプーリスの1例 附, 文献上の症例に対する組織学的検討

佐藤 透, 徳植 進

松本歯科大学 総合診断学・口腔外科学講座 (主任 徳植 進 教授)

河住 信

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

A Case of Epulis Gravidarum, Left for a Long
Period without any Treatment
Discussion of reported cases based upon their histological findings

TORU SATO, SUSUMU TOKUUE

Department of Oral Diagnostics and Oral Surgery, Matsumoto Dental College
(Chif : Prof. S. Tokuue)

MAKOTO KAWASUMI

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

Summary

The etiology of epulis gravidarum have been reported as follows : 1) metabolic changes caused by pregnancy, 2) untreated local lesions and unsanitary oral conditions and 3) external irritations.

An epulis gravidarum occurred to gingiva that beneath the dummies of fixed bridge of anterior portion of maxilla in a 31-year-old woman. The patient refused our recommendation of surgical therapy for one and a half year, so the tumor grown gradually large with no pain and became a pigeon egg in size when surgical operation was performed.

By a review, 12 out of 20 reported cases of epulis gravidarum were categorized in teleangiectaticum or hemangiomatosa types histologically. The present case, however, was diagnosed as a fibrosa type.

はじめに

妊婦の口腔内変化として、歯肉炎並びに歯肉肥大を来すことはよく知られており、これが、妊婦の歯肉乳頭部に、毛細血管のウッ血や小破裂が起るという組織学的機転を有している事も、従来から述べられてきた。そしてともすると口腔内不潔に傾き易い妊婦に肉芽増殖の形としての肥大性変化を来とし、これに軽度の機械的刺激が加わると線維化が進んで、所謂妊娠性エプリースとして発現すると考えられている。

私共は、妊娠3ヶ月目に、上顎前歯部の架工義歯橋体直下の歯肉に腫脹を見せ始め、徐々に無痛性増大を示し、出産後、増大速度は緩やかになったものの、種々な刺激により出血を繰り返し、出産10ヶ月後、摘出時の体積 10cm^3 をみせた大きなエプリースの一症例を経験したので、ここに報告し、小資としたい。

症 例

患者：斯〇〇美 女性 31歳

初診：昭和57年1月25日

主訴：上顎前歯部に生じた腫瘍による、会話、摂食困難と顔貌変化。

家族歴・一般既往歴：母方の祖母を60歳時、子宮癌で、父親を49歳時、心筋梗塞で失っているが、他に特記すべき家系的疾患を見出せない。患者は、姉4名、兄1名の下に第6子として正常に分娩されている。既往疾患として、2歳時の麻疹、4歳時の風疹があるが、いずれも約一週間の通院加療で軽く経過したと言う。22歳にて結婚、現在まで（7歳、5歳、1歳、生後4ヶ月）男子4児を出産しているが、特に出産に関する異常はなかった。ただ第4子出産前より貧血ぎみと診断され、約4ヶ月間、造血剤の投与を受けた事、及び産後（57年1月初旬）風邪解熱剤の服用により一過性の薬疹を経験している。

現症既往歴：第1子誕生頃より、上顎前歯部歯肉に軽い発赤、腫脹を覚えたが、疼痛なく、特別に出血することもなかった。翌昭和51年1月に入って、齲蝕歯 $\underline{11|12}$ を某歯科にて抜去。約1ヶ月後に架工義歯（ $\underline{32|3}$ 支台）を装着された。この折、上下顎とも軽い歯槽膿漏に罹患していると説明されたが、自覚症状少なく放置してきた。昭和54年（第3子出産後）子供と激突し、上顎前歯部より2日間程出血をみたが、これ以後強く歯磨きをする様になったのを覚えているという。昭和56年3月（第4子）妊娠確定の頃から、上顎前歯部架工義歯、橋体下部の歯肉が徐々に肥大し始め、歯磨き時などにしばしば小出血をみる様になったが、疼痛なきため放置していた。妊娠8ヶ月に至り、この歯肉肥大部は、類円形、小指頭大の腫瘍として、唇側、口蓋側に膨隆を来とし、さらに同年9月29日の出産時には、鳩卵大にまで増大、上唇を押しあげ口外へ突出、乾燥亀裂表面から容易に出血する様になり、色も初期の淡赤色から赤褐色に変化してきた。出産後、造血剤（隔日、3週間）の経口投与により、嘔吐反応が強く食欲不振となった為、注射に切り変えたり、育児に追われたりで、腫瘍の増大を気にながらも出産後4ヶ月を経て、57年1月、当科へ紹介来院したものである。

現症：

全身所見：身長156cm、体重46kg、体温 37.5°C 、呼吸数16/分、脈搏84/分、血圧126/66mmHg、循環系検索にて、不整脈（1回/分）があることを知った他は、呼吸器系、消化器系、神経系に異常を認めず、血液一般、血液生化学検査、尿検査などの成績は、いずれも正常域内にあった。

局所所見：顔貌は左右対称性を示し、顔色良好、顎下リンパ節は、左右に小豆大のもの各1つを触れるが、可動性で圧痛は認められなかった。開口障害はないものの、上唇部を突きあげ口外に突出している上顎前歯部の鳩卵大腫瘍のため、上下唇の閉鎖が出来ず、腫瘍外側部と上下唇の一部は、乾燥、痂皮状を呈し凝血部も認められた（図1, 2）。口腔内清掃状態は著しく不良で、口臭も激しかった。

腫瘍部は、架工義歯（ $\underline{11|12}$ 欠損、 $\underline{32|3}$ 支台）により、唇側と口蓋側に分離された状態で、弾性硬を示し、その基底部に顎狭部をみている。

歯牙は、 $\frac{541}{21}|\frac{1246}{456}$ 欠如し、 $\underline{5}$ 、 $\underline{7}$ 支台の架工義歯にて修復され、 $\underline{6}$ に冠装着、 $\underline{6}$ 、 $\underline{4}$ に充填がなされており、 $\frac{7}{7}|\frac{8}{8}$ は残根状態であった。その他、残存歯はいずれも動揺度2～3を示し、レ線像にて強度な膿漏性骨吸収が認められた。

処置並びに経過：初診時（57年1月25日）所見よりエプリースとの診断のもと、切除術と決定したが、患者は風邪に罹った、授乳の都合、又、周

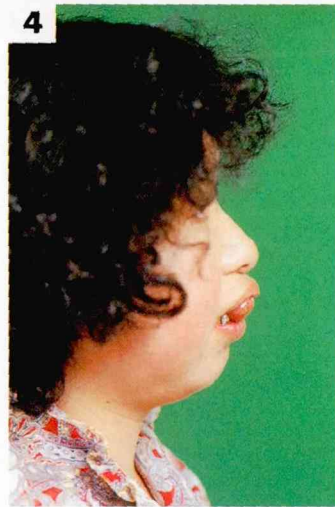
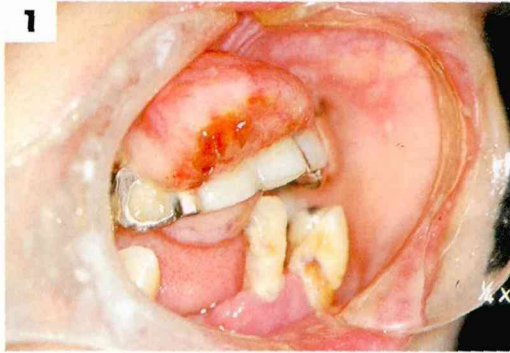


図1：初診時口腔内写真（右方向より）

図2：初診時口腔内写真（左方向より）

図3：患者正面顔貌（初診より6か月後）

図4：患者側貌（初診より6か月後）

図5：腫瘍は上口唇を押し上げ開口は困難である。（初診より6か月後）

図6：口蓋方向にも増大した腫瘍（初診より6か月後）

囲から癌ではないかと言われたなどの理由をあげ、結局手術実施が同年7月16日(約6ヶ月後)まで延期された。尚、腫瘍増大はこの間も止まらず、上顎前歯切端部を覆うまでになった(図3～6)。咬合法X線写真では3+3部架工義歯橋体下に骨吸収像が見され、数個のX線不透過物が観察された(図7)。

手術は、笑気アナルゲジアのもと、2%キシロカイン6cc局麻を施し、先ず、架工義歯支台歯32|3を抜去、腫瘍頸部より唇、口蓋側共、約5mm離れた周囲に切開を加え、剥離子により唇側から剥離し始めたが、基部と歯槽頂部の癒着が強く、口蓋側よりの剥離を併せて腫瘍摘出を行い得た。腫瘍直下の歯槽骨面は粗糙で、鋭匙にての削除が容易であった。基底部に相当する骨面を一層、マイセル、マレットと、ラウンドバーにて滑平とした後、改めて歯槽頂線に沿って切開を加え、唇、口蓋側歯肉を剥離、可及的に創面を小さくするため牽引縫合を施した。また、予め作成ずみのシーネをもってガーゼ圧迫をなし、創面被覆を図った。術後ポンタール(500mg×3 Tab)投与で、1時間半後患者は睡眠に入った。なお手術当日より、Cepol…1,500mg, Vitamedin…150mg, SM散…3.9g, Dasen…30mg(分3)の処方計11日間投与した。

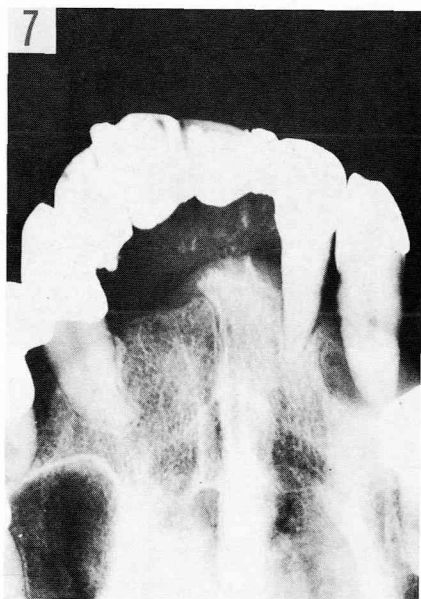


図7：咬合法によるX線写真

切除手術後、7日目にシーネ除去、洗滌時に多少の出血をみた他、経過は良好で、術後10日目に抜糸を行った。約1ヶ年後の現在まで再発傾向なく予後良好の症例である。

切除物所見：腫瘍は体積10cm³に相当する大きさで、架工義歯直下の基底部から、これを挟み込む様に唇側と口蓋側に分れ、それぞれ球状に増大しており、唇側は赤褐色を呈し、潰瘍形成部や、亀裂を有する痂皮状態の部分も認められた。口蓋側は唇側に比し、被覆上皮は厚くかすかに横に走る一条の暗赤色部位を認める他は平滑で、正常粘膜色を呈していた(図8)。腫瘍全体として弾性硬であったが、架工義歯にて分岐されていた部分は、メスにての腫瘍中央分割に際し軟骨様硬度を触知したものである。その分割面は、一層の表在上皮に被われた均一の帯灰白色を示していた(図9)。

病理組織所見：腫瘍は重層扁平上皮により覆われており(図10)、内部には著明な線維性組織の増生が認められた。この中には円形細胞の浸潤が高度に見られたが、線維細胞に乏しく、van Gieson

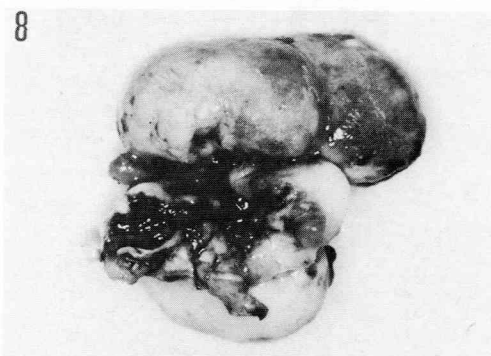


図8：切除物全体像



図9：切除物全断面像

染色により均一に赤染された(図11). この線維組織は所どころでうす粗となっており, 粘液の存在が示唆されたが(図12), Alcian Blue 染色にはわずかに反応したのみであった. これとは別に線維間には Mallory の Azan 染色に赤染する物質が観察された, 同物質は PAS 反応に陽性を示し(図13), 主として血管周囲に分布していた. 線維間の円形細胞は形質細胞の割合が大であった. また腫瘤の基底部線維束中には, 骨の吸収残遺が散見された.

透過電顕による観察では, コラーゲン線維束が随所に見られ, その中にわずかに線維細胞が認められた(図14). また高電子密度の微細粒子の集団が細胞外基質に多量に散在しているのが見られ, 形質細胞を主とする多数の円形細胞が確認された(図15).

考 察

妊娠と歯肉変化に関しては, Wetzel(1935)¹⁾は,

妊娠2ヶ月から4ヶ月に発現し始める所謂妊娠性歯齦炎なるものを認め, 200名を対象に, 単純性30%, 慢性20%, 肥大型39.4%, の変化を報告している. Burket(1946)²⁾は, その著者のなかで, 初めて妊娠した475名の調査をあげ, 軽度歯肉炎40%, 肥大型10%, 妊娠性歯肉腫(Pregnancy tumor)2%であり, これらの変化程度は, その妊婦の口腔衛生上の習慣に左右されると記し, Maier と Orban(1949)³⁾は, 530名の妊婦中294名が歯肉変化を見せ, 軽度歯肉炎39.5%, 重度歯肉炎1.5%, 腫瘍状形成0.5%を数えている. また, 徳植と白根(1954)⁴⁾は, 対象100名の妊産婦の歯肉状態に就いて, 初めての妊婦70名中53名に歯石沈着を認め, うち38名が歯肉炎を伴い, 経産婦30名中26名に歯石沈着を, うち16名に歯肉炎を起こしていた事を報告し, 歯石沈着をみた者の68%に歯肉炎を認めている. そして, この歯肉変化が, 妊娠3ヶ月, 6ヶ月, 9ヶ月の順に多く発現していることは, 同年齢層40名の対象に比し, 著しい

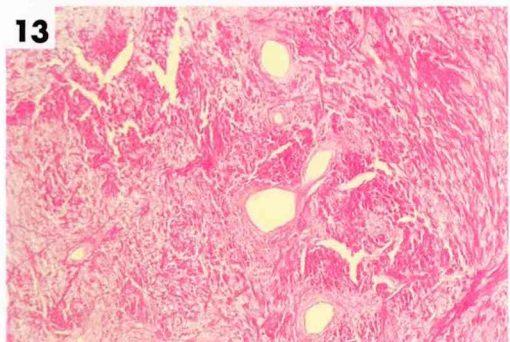
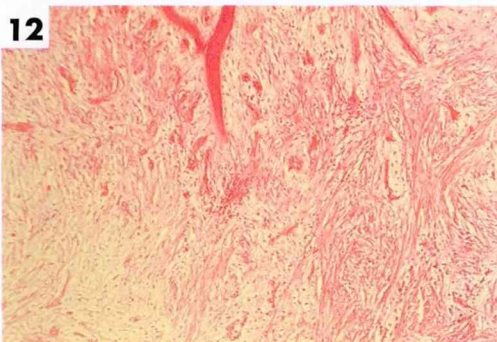
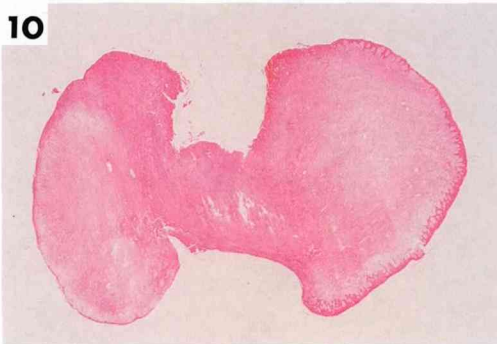


図10: 切片の全形 (H.E.染色 2.2×)

図11: 膠原線維が均一に赤染している. (van Gieson 染色 34×)

図12: 視野左側で膠原線維はうす粗となっている. (H.E.染色 34×)

図13: 血管周囲に膠原線維よりも赤染する部分が認められる. (PAS 反応 34×)

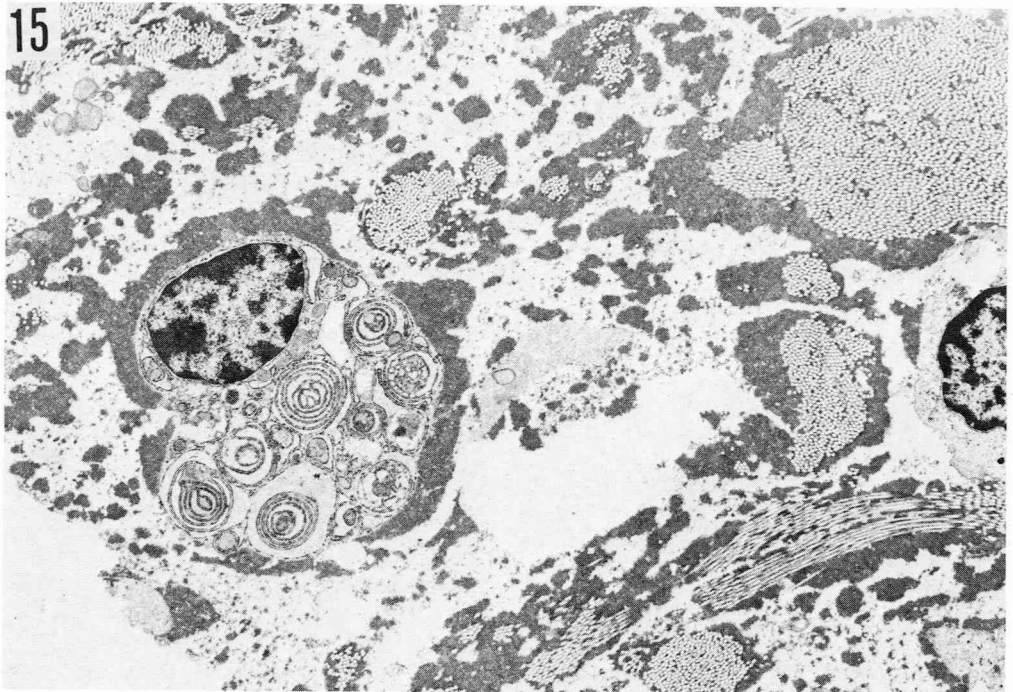
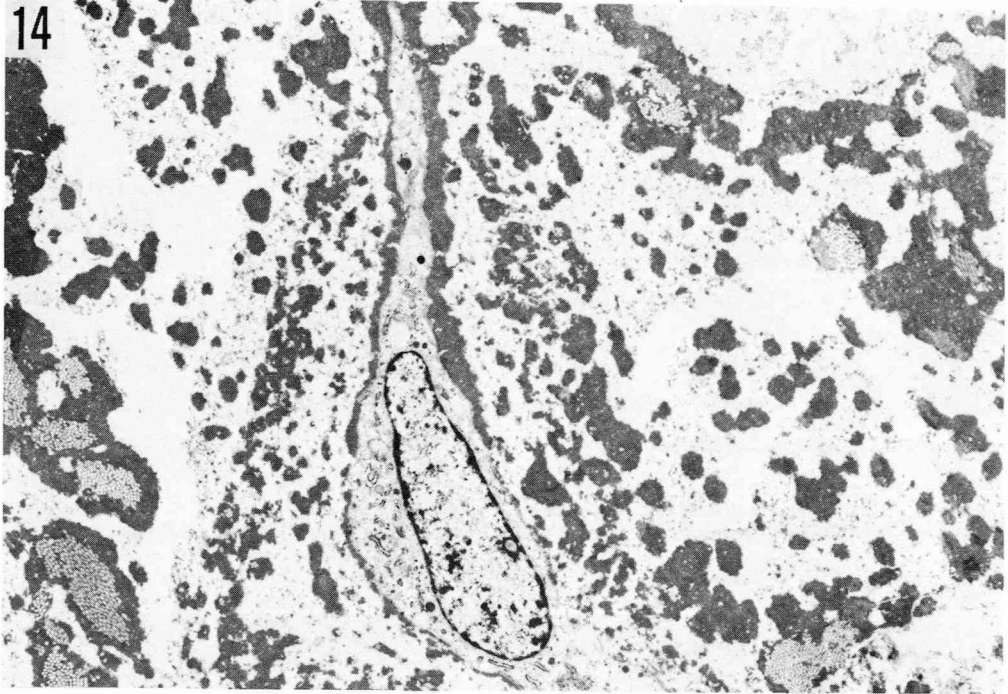


図14：中央に線維細胞があり、基質には高電子密度微細顆粒状の物質が散在している。(酢酸ウラニル・クエン酸鉛2重染色 4043×)

図15：線維束間には形質細胞(図左)を主とする円形細胞が観察される。(酢酸ウラニル・クエン酸鉛2重染色 4525×)

差を示したとし、1)妊娠における代謝の変動、2)唾液分泌の変化、3)局所疾患の放置及び口腔内の清掃状態に関連する3点であろうと述べている。

一方、歯肉腫に就いての報文で、石川・島田(1951)⁵⁾は、41例(♂12, ♀29)中、妊娠との関係が考えられるもの3例があったことを、次いで5例の妊婦エプリースを括め、血管腫性2例、肉芽腫性2例、線維性1例であったと記し、岡本(1974)⁶⁾は、エプリース患者75例の観察から、20歳~30歳未満の女子16例中、妊娠中の者9例が含まれていたと報告している。乾(1969)⁷⁾は17例のエプリース中、2例の妊娠に関連した(末梢血管拡張性1例、血管腫性1例)症例を示している。

しかし、これらのエプリースの組織学的分類に関しては、都築(1928)⁸⁾……2分類6型、正木(1930)⁹⁾……3分類5型、Thoma(1948)¹⁰⁾……6型、伊藤(1958)¹¹⁾……3分類7型、石川(1969)¹²⁾……7分類、などが基準となっているものの、報告者により視点が違っており、例えば、Epulis fibromatosa: Epulis fibrosa 或いは、血管拡張性エプリース: 血管拡張性線維性エプリース: 血管線維性エプリース: 線維性血管腫型。の如く、その表現しようとするものは理解し得るが、病理組織像の差が、必ずしも明確ではない様である。

今、任意にとり上げた内国文献36編の中で、組織学的検索がなされ、その概要が明らかな111症例を、各報告者の表現により大きく分類し、そのうちで妊娠性とみられているものを()内の数字で示すと、(症例 文献Noを附す)次の如くなる。

肉芽性、肉芽腫性	30例(4例)...	6,7,9,13,14,15,16,17)
肉芽性で線維化が著明	4例9)
肉芽性で血管増生著明	3例(1例)	...9,14)
線維性	43例(2例)	...5,6,7,9,16,18,19,20, 21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30,31,32, 33)
線維性で骨様形式あり	3例16,34,35)
線維性で血管増生著明	1例9)
線維性で肉芽増生	1例32)
線維性(巨細胞性)	1例36)
線維腫型	4例(1例)	...5,6,37)
線維性?線維腫型?	1例6)
顆粒細胞性筋芽細胞腫	1例38)
血管拡張性	3例(3例)	...7,13,39)
血管線維性	2例33)
血管拡張性(巨細胞性)	1例40)

fibro hemangioma	1例(1例)...	41)
血管腫型	12例(8例)	...5,7,15,17,42,43,44)

先天性エプリース、妊娠性 Lymphangiom、組織像不詳の妊娠性エプリースは除いた。

要するに、妊娠性エプリースと扱われ、その組織像が論及されているものが、20症例あったが、そのうち血管拡張性、或いは血管腫型エプリースと記されていたもの計12例を数えたわけである。

これは前記、正木の妊娠時には血管性のものが多いとの所見に一致しており、妊娠前に発現をみせたエプリース例や、分娩後に増大が止ったり、消退していった症例などとの関連に留意させられたものである。

はじめにふれた如く、妊娠時、歯肉乳頭部の毛細血管変化が基盤となり、この様な状態の部位へ機械的なものであれ、口腔内疾患であれ、局所的刺激が加わってエプリースは発現し、増大も急になるとの傾向は、文献上の多くの症例に報告されていた。

この妊娠性エプリースの発現機転に関して、内藤(1959)⁴⁵⁾らは、森本の実験法にのっとり、胎盤多糖体分画の実験で、妊娠性の歯肉炎やエプリースに、感作赤血球凝集反応が高い事より、胎盤多糖体分画を抗原とするアレルギー症候の発現ではないかと述べ、これが癌の多糖体と共通抗原を有している事から、異常発育因子を考え、これと、機械的刺激と相まって、腫瘍の発育をなすのではないかと報告している。また、河野(1975)⁴⁶⁾は、透過型電子顕微鏡でエプリース24症例の詳細な観察をなし、肉芽腫性、線維性、線維腫性、血管腫性エプリースの線維芽細胞の差を述べ、また、膠原線維の形成は、線維性、線維腫性、血管腫性、肉芽腫性エプリースの順であった事、その他、毛細血管の内皮細胞は各組織型とも大差を示さないが、血管腫性のものでは管腔面の小突起及び、ribosome が他の組織型に比較して多くみられ、さらに基底膜の離開、断裂も存在していた事、並びに白血球は殆んどが好中球であって、血管腫性エプリースによく認められたと報告している。

考えるに、炎症に対する反応性増殖とはいえ、その機転も単純ではなく、種々な組織像を見せるエプリースの中にあつて、妊娠時だからといって特異的な共通した組織学的所見を呈さない所に、分類上の困難さが横たわっているといえよう。臨

床検索の立場から、1)初期の肉芽増生が主体となり、2)次いでこれへの線維化傾向の強弱と速度、並びに石灰化物などの併発変化、3)そして血管の拡張や増生程度、4)これに巨大細胞がからんでくるかどうか、観察要点であろうが故に、逐日的かつ詳細な記録をとるべきだと思つる次第である。なお、組織検索中に見られた線維組織間に分布して電顕的に微細顆粒状を呈した物質は、その組織化学的態度及び形態から、血漿蛋白質であろうと考えられた。

結 語

31歳の妊婦の、上顎前歯部に発現し、分娩後も増大をつづけ鳩卵大にまでになった線維性エプリースを観察し得たので、ここに架工義歯により唇、口蓋側に分岐した所見を中心に報告すると共に、改めて文献上の症例を三大別し、所謂妊娠性エプリースに就いての考察を括めたものである。

稿を終えるにあたり、御指導と御校閲をいただいた本学口腔病理学教室 枝 重夫 教授に感謝の意を表する。

文 献

- 1) Wetzel, F (1935) 徳植 進, 白根芳明 (1954) 歯界展望, 12: 970—972, より引用。
- 2) 徳植 進 (1981) 歯肉炎と歯肉肥大. 渡辺義男, 園山 昇, 赤松英一校閲, パーケット オーラルメディスン——口腔病の診断と処置——, 第1版, 402. 医歯薬出版, 東京。
- 3) Maier, A. W. and Orban, B. (1949) Gingivitis in Pregnancy. Oral Surg. 2: 334—373.
- 4) 徳植 進, 白根芳明 (1954) 妊娠婦の口腔内変化 (齶触と唾液 pH 及び歯齦状態についての概括). 歯界展望, 12: 970—972.
- 5) 石川梧朗, 島田義弘 (1951) 歯肉腫について. お茶の水医誌, 3 (2): 78—79.
- 6) 岡本全允 (1974) エプリースについて. 岡山歯報, 320: 3—6.
- 7) 乾 晃 (1969) 最近経験したエプリースの症例について. 医療, 22 (増刊): 264.
- 8) 都築正男 (1928) エプリースに就いて, 歯科学報, 33: 480—482.
- 9) 正木 正 (1930) 所謂エプリースの本態に関する病理組織学的考察. 歯科学報, 35: 289—331.
- 10) Thoma, K. T. (1948) Oral Surgery. 1st ed. 1199—1218. Mosby, New York.
- 11) 伊藤秀夫 (1958) エプリース. 歯界展望, 15: 254—261.
- 12) 石川梧朗, 秋吉正豊 (1969) 口腔病理学II. 改訂版, 740—765. 永末書店, 東京。
- 13) 谷津徳夫, 千葉昌志, 古葉野巖, 今沢四郎 (1969) 妊娠性エプリースの症例について. 医療, 22 (増刊): 264.
- 14) 宮内 孝, 中久木一葉 (1975) いわゆる妊娠性エプリースの1症例. 通信医学, 27: 785—788.
- 15) 対木桂次 (1950) エプリースの3治験例. 倉敷中央病院年報, 20: 123—128.
- 16) 筋 隆 (1950) 所謂歯齦腫の研究. 日本歯科医師学会誌, 2: 139—140.
- 17) 本間邦則 (1957) 歯齦腫の2例について. 新潟医誌, 71(8): 837.
- 18) 河野庫介 (1974) エプリースの電顕的研究. 防衛衛生, 21: 205.
- 19) 高橋省三 (1952) 歯齦腫の二例. 北海道歯科医師会誌, 7: 24—26.
- 20) 筒井正弘, 古橋九平, 伊藤彰彦, 堀口幸彦 (1951) 線維性エプリースの1例. 歯科医学, 14(2): 377—381.
- 21) 富永泰栄, 川崎朝生, 長谷川浩一, 玉科為康 (1960) 巨大なる「エプリース」の1例. 久留米医誌, 23: 4747—4750.
- 22) 百瀬芳郎 (1965) 歯肉腫の1例. 九州鉄道医誌, 11: 38.
- 23) 伴 長敬, 内田 修, 田中忠弘, 崎中忠幸 (1964) Fibrous Epulis の2例. 交通医学, 18: 42—46.
- 24) 衛藤正孝 (1962) 無菌顎口蓋に発生したエプリースの1例. 北海道歯科医師会誌, 17: 26—28.
- 25) 大藤敬美 (1962) 義歯床縁の刺激により生じたと思われるエプリースの1例. 医療, 16: 482.
- 26) 白山任男, 城山剛彦, 高須 淳, 福武正純 (1955) 総義歯の刺激によって発生したと考えられる線維性エプリースの1例. 歯科医学, 18(1): 65—68.
- 27) 松尾哲哉, 高橋啓嗣, 田中俊男 (1960) 最近経験した歯齦腫の1例に就いて. 済生, 383: 34—36.
- 28) 大藤敬美 (1966) 妊娠時発生した巨大な歯齦腫の1例. 医療, 20: 1134.
- 29) 田島葛三 (1979) 線維性エプリースの1例. 山形県病医誌, 13(1): 36—38.
- 30) 拓植精一 (1968) 無菌顎に発現した Epulis の1症例. 医療, 21 (増刊): 388.
- 31) 高橋啓嗣 (1962) 最近経験した歯齦腫の1例について. 済生, 404: 24—25.
- 32) 伊集院淳一, 飯塚都重, 川島民子 (1961) 無菌顎に発生せる巨大なる歯齦腫の2例. 神戸医大紀要, 23 (補遺): 88—91.
- 33) 布施勝司 (1958) Epulis について. 通信医学, 10: 1208.
- 34) 反町 貢 (1968) 乳幼児の口腔疾患 そのII 先天性エプリースについて. 北関東医学, 18:

- 388—392.
- 35) 滝川富雄, 大沼 稔, 遠藤義治 (1962) 上顎に生じた巨大なエプーリスの1例. 歯科月報, 36: 204.
- 36) 田村浩通, 佐藤朋也, 小田道夫 (1962) Epulis の1症例. 広島医学, 15: 813.
- 37) 河野庫介 (1973) エプーリスの電子顕微鏡学的研究. 陸上自衛隊福岡地区病院研究年報, 15: 11—14.
- 38) 大藤敬美 (1969) 先天性エプーリスの1例. 医療, 22 (増刊): 264.
- 39) 柴田寛一, 祐杉山鋪, 日比日出雄, 柳沢孝一 (1963) 妊娠性エプーリスの1例. 歯科医学, 26(1): 81—84.
- 40) 中村平蔵 (1947) 肉腫を疑わしめた巨細胞性エプーリス. 歯科学雑誌, 4 (1): 75—79.
- 41) 柏村昭三 (1959) 血管線維腫の形態をとって現われた妊娠性エプーリスについて. 臨床歯科, (226): 20—21.
- 42) 井本誠一, 金剛 喬 (1957) 妊娠に伴って増大する血管腫性歯齦腫に就いて. 日赤医学, 10(4): 304—305.
- 43) 大庭譲治, 植木輝一, 勝沼 清, 山脇正臣 (1973) 血管腫性エプーリスの症例について. 防衛衛生, 20: 184.
- 44) 宮本重一 (1951) 上口唇部の血管腫が上顎前歯部歯肉に迄増殖血管腫性歯肉腫を発生した1例. 日本歯科医学会総会誌, 1950年度: 88—89.
- 45) 内藤 茂, 山崎 豊, 杉立 馨 (1968) 妊娠性 Epulis の発生機序に関する一考察. 臨床歯科, 230: 23—29.
- 46) 河野庫介 (1975) エプーリスの透過型電子顕微鏡学的研究. 防衛衛生, 22: 317—333.