

[臨床] 松本歯学 4 : 159~163, 1978

Cemento-Ossifying Fibroma の 2 症例

川上敏行, 林 俊子, 中村千仁

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

阿部伸雄, 鹿毛俊孝, 亀山嘉光, 千野武広

松本歯科大学 口腔外科学教室第1講座 (主任 千野武広 教授)

Two Cases of Cemento-Ossifying Fibroma

TOSHIYUKI KAWAKAMI, TOSHIKO HAYASHI and CHIHITO NAKAMURA

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

NOBUO ABE, TOSHITAKA KAGE,

YOSHIMITSU KAMEYAMA and TAKEHIRO CHINO

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

Summary

The clinical and histopathological features of two cases of cemento-ossifying fibroma were reported in this paper. In the first case, the lesion appeared at the lower right molar region of a 25-year-old woman. Radiographic examination revealed that this area had a well demarcated radiolucent lesion, containing small radiopaque spots (Fig. 1). In the second case, the lesion appeared at the upper right molar region of a 41-year-old woman. Radiographic examination showed that this area had a radiopaque lesion (Fig. 2.). Histopathological findings from resected specimens of these two cases revealed that both were composed of soft fibroma containing cementicles and small bone tissues (Figs. 3-8). So that they were diagnosed as cemento-ossifying fibroma.

Cemento-ossifying fibroma (セメント質骨形成性線維腫)は歯原性中胚葉性腫瘍で、fibromaの中にセメント質瘤ないしセメント質塊が形成されるばかりでなく小骨組織も形成されるのが特徴で、その発生は比較的稀である。

今回著者らは、臨床的に石灰化歯原性上皮腫あるいは化骨性線維腫を疑われたが、病理組織学的に本腫瘍と診断された2症例を経験したので、報告する。

症 例

症例1. (MDC 21—77)

患者：千〇初〇，25歳，女性。

初診：昭和52年3月16日。

主訴：右側下顎臼歯部の腫脹と圧痛。

家族歴・既往歴：ともに特記事項はない。

現病歴：昭和51年8月頃より右側下顎下縁部の可動性、弾性軟の腫瘤に気づき、接触痛と圧痛を覚えたが妊娠中のためそのまま放置していた。その間、腫脹は徐々に増大し、昭和52年1月頃骨様硬を呈するに至り、某歯科を受診し、7]と8]の抜去の処置を受けた。以後腫脹はやや消退したが圧痛が残ったため転医し、転医先により本学口腔外科臨床に紹介され来院した。

現症：体格は中等度、栄養状態は良好であり全身的に特記すべき事項はない。顔貌は左右非対称性で右側下顎骨体部より顎下三角にわたる瀰漫性・鶏卵大の腫脹を認めた。触診すると下顎角付近より右側下顎第2小臼歯相当部まで、下顎骨が平滑で丸味を帯びた骨様硬の膨隆を呈していた。右側下顎大臼歯部は欠損しており顎堤は頰側に膨隆していた。舌側では凹凸不正、後方は後臼歯三角まで膨隆し境界はやや不明瞭であった。膨隆した顎堤表面には抜歯窩と思われる滑沢な陥凹があった。開口度は2横指で顎下リンパ節は触知しなかった。

X線所見：5]より上行枝中央部に及ぶ卵形の境界明瞭な透過像がみられ、その中に不規則な不透過像が散在していた(図1)。

臨床診断：石灰化歯原性上皮腫あるいは化骨性線維腫。

処置および経過：全身麻酔下にて右側顎骨下縁に約7cmの皮切を行ない骨面露出後、菲薄な骨を除去、口腔内より歯槽頂部に切開を加え術部を

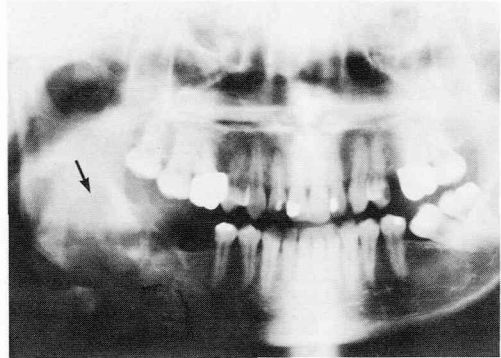


図1：X線写真(症例1のオルソパントモグラフ)。5]より上行枝中央に及ぶ卵形の境界明瞭な透過像がみわれ(矢印)、その中に不規則な不透過像が散在している。

拡げ、腫瘤をほぼ一塊として摘出した。術後の経過は良好で現在約1年7か月たつが再発の傾向は認められない。

摘出物所見：摘出腫瘤は鶏卵大で卵形を呈し、表面は線維性の被膜によって被覆されていた。

病理組織学的所見：摘出腫瘤は10%ホルマリンで固定の後、10%蟻酸・ホルマリンで脱灰した。通法の如くパラフィン切片を作製しH-E染色、ワンギーソン染色および銀染色を施し、鏡検した。

主体は線維性結合組織の増殖からなる fibroma で、その中に大小不同の硬組織が散在していた(図3, 4)。それらは小さいものでは円形ないし類円形でセメント質瘤に類似し、やや大きなものも細胞の封入は少なくセメント質小塊を思わせた(図3左)。しかし場所により層板構造、封入細胞の多い小骨組織の形成も認められた(図4左)。ワンギーソン染色および銀染色標本で観察すると、ほぼ円形の小さな硬組織の周囲の末石灰化部分に、放射状に排列する基質線維がみられるセメント質瘤(図5)と、その中に骨細胞と思われる細胞封入のある骨組織(図6)とが確認された。

病理組織的診断：cemento-ossifying fibroma

症例2. (MDC 40—77)

患者：根〇か〇江，41歳，女性。

初診：昭和52年4月18日。

主訴：右側上顎大臼歯部の腫脹。

家族歴・既往歴：ともに特記事項はない。

現病歴：1か月前に右側上顎大臼歯部の腫脹に気づいたが、疼痛などの自覚症状がないため放置していた。2週間程前、某歯科で6]の齶蝕処置を

受けた際、同部の腫脹を指摘され、精査のため本学口腔外科臨床に紹介され来院した。

現症：体格は中等度、栄養状態は良好で、その他全身的に特記すべき事項はない。顔貌は左右非対称性で右側眼窩下部より頬部にかけて骨様硬、無痛性で瀰漫性の腫脹を認めた。右側顎下リンパ節は小指頭大に1ヶ触れ、軽度の圧痛を訴えた。口腔内では6]部より右側上顎結節部に腫脹を認め、口蓋側は正中近くまで、頬側は歯肉頬移行部に達していた。硬度は骨様硬で、被覆粘膜は正常歯肉粘膜色を呈し、境界明瞭で頬粘膜とは可動性であった。

X線所見：右側眼窩下縁より上顎洞底に及ぶ境界明瞭な充実性の不透過像が見られ、後縁は上顎結節部にまで達し不正円形を呈していた(図2)。

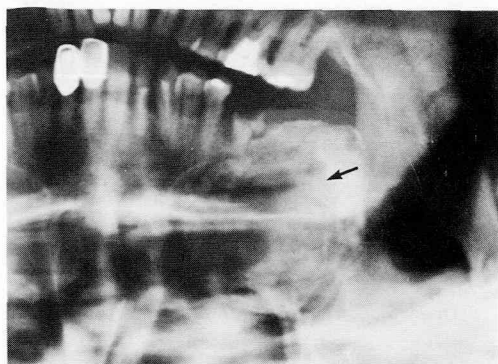


図2：X線写真(症例2のオルソパントモグラフィ、部分)右側眼窩下縁より上顎洞底に及ぶ境界明瞭な不透過像がみられる。(矢印)。

臨床診断：化骨性線維腫。

処置および経過：全身麻酔下に、口腔内より切開し、ほぼ線維性の被膜で被われた腫瘤を一塊として摘出した。現在、術後1年4か月経過しているが予後は良好である。

摘出物所見：直径約40mmで球状を呈し、表面は糸くずを巻いた様相を示し、弾性軟、淡褐色であった。割を入れると、内部には骨様物が点状に散在していた。

病理組織学的所見：摘出腫瘤は10%ホルマリンで固定、10%蟻酸・ホルマリンで脱灰の後、2分し通法の如く一部はパラフィン切片、他はセロイジン切片を作製してH-E染色を施して鏡検した。

腫瘤の大部分は、線維腫性組織の増殖からなり、その中に2種の硬組織が局在していた(図7, 8)。すなわち、1つは特に細胞成分の多いいわゆるsoft fibromaの部分に小さなセメント質瘤ないしセメント質小塊の形成が認められ(図7左側、図8)、他の1つはやや大きい骨組織の増生で、その中に骨細胞が認められた(図7右側)。

病理組織的診断：cemento-ossifying fibroma.

考 察

セメント質の増殖を伴ういわゆるセメント質腫は種々の組織像をとるため、benign cemento-blastoma(良性セメント芽細胞腫)、gigantiform cementoma(巨大型セメント質腫)、cementifying fibroma(セメント質形成性線維腫)およびperi-apical cemental dysplasia(根端性セメント質異形成症)の4種に分類されている(Gorlin and Goldman, 1970⁴⁾; 石川・秋吉, 1973⁷⁾; 枝, 1975¹¹⁾。この中でcementifying fibromaは根端付近に発生したfibromaにセメント質瘤あるいはセメント質小塊の形成を伴ったものである^{2) 10) 11) 12) 15)}。Pindborg and Kramer (1971)¹³⁾はあきらかにセメント質構造物が多数形成されたものをodontogenic fibromaとしているが(Fig. 4, 5)、やはり石川(1960)⁶⁾のいうごとく“硬組織形成能の明らかなものはセメント質形成性線維腫と称す可きであろう。”一方odontogenic fibroma^{3) 9)}¹⁴⁾は歯乳頭、歯嚢ないし歯根膜に由来すると考えられるため、セメント質を形成する方向に分化するばかりでなく、骨組織をも形成することがあり、この場合cemento-ossifying fibromaと呼んで区別される(Hamner, et al., 1968⁵⁾; Kennett, and Curran 1972⁸⁾; Small and Goodman, 1973¹⁶⁾; 山田ら, 1975¹⁷⁾。病的に形成されたセメント質と骨組織との区別は困難なことが多いが、その際にはワンギーソン染色あるいは鍍銀染色などによって硬組織周囲の未石灰化基質線維を染色して識別すればよい(枝, 1975¹¹⁾)。

今回報告の2症例について病理組織学的に考察すると、両症例ともその主体がfibromaであり、セメント質瘤ないしセメント質小塊が形成され、他の部位に小さな不正円形(症例1)ないし骨染のある(症例2)骨組織がみられたので、cemento-ossifying fibromaと診断した次第である。

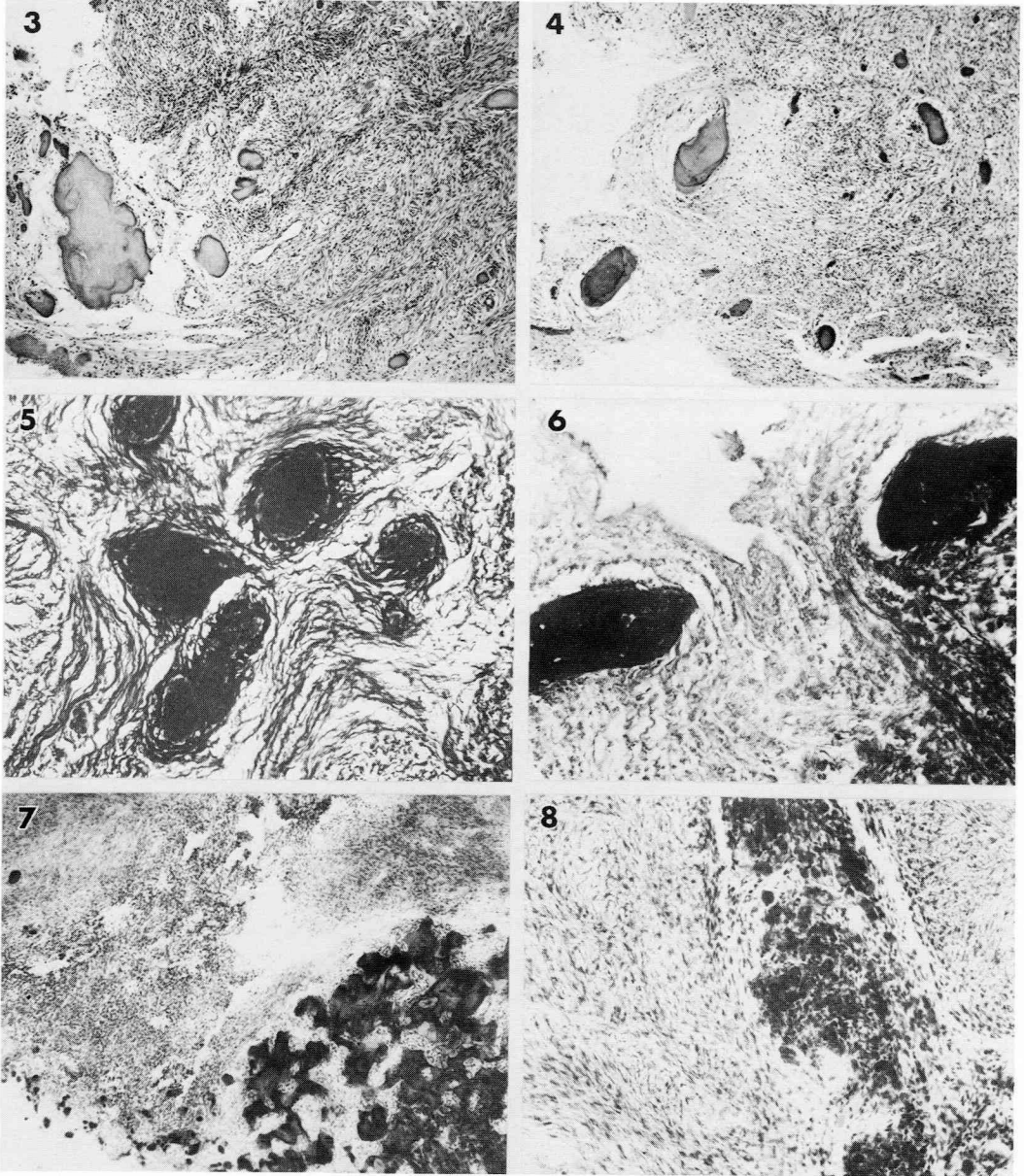
結 語

25歳女性の右側下顎臼歯部、および41歳女性の右側上顎大白歯部に発生した、cemento-ossifying fibroma を報告した。病理組織学的に両症例とも大部分が fibroma で、その中にセメント質瘤および骨組織の形成が認められた。

最後に御指導と御校閲を戴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) 枝 重夫 (1975) 口腔領域の腫瘍—病理学的立場から—。国際歯科ジャーナル, 2 : 33—45.
- 2) 枝 重夫, 下野正基, 山根 瞳, 河原裕憲, 山村武夫, 今泉 功, 奥山 雅, 椎木一雄 (1971) Cementifying fibroma の1 症例。歯科学報, 71 : 2014—2018.
- 3) 藤岡幸雄 (1960) 中心性顎骨線維腫の種々相について。日口科誌, 9 : 323—333.
- 4) Gorlin, R. J. and Goldman, H. M. (1970) Thoma's Oral Pathology. Vol. 1, 6th ed. 481—515. C. V. Mosby Co. St. Louis.
- 5) Hamner, J. E., III, Lightbody, P. M., Ketcham, A. S. and Swerdlow, H. (1968) Cemento-ossifying fibroma of the maxilla. Oral Surg. 26 : 579—587.
- 6) 石川悟朗 (1960) 歯原腫瘍について、とくに病理学的立場から (その2)。口病誌, 27 : 307—322.
- 7) 石川悟朗, 秋吉正豊 (1973) 口腔病理学 II. 増補2刷, 939—950. 永末書店, 京都, 東京.
- 8) Kennett, S. and Curran, J. B. (1972) Giant cemento-ossifying fibroma: report of case. J. oral Surg. 30 : 513—516.
- 9) 児玉園昭, 平田秀一, 田縁 昭 (1978) 周辺性歯原性線維腫の1 例。日口外誌, 24 : 292—296.
- 10) Kuroyanagi, K., Kawabata, T., Miyachi, S. and Eda, S. (1973) Cementifying fibroma: report of three cases. Bull. Tokyo dent. Coll. 14 : 195—204.
- 11) 黒柳綿也, 川端輝彦, 宮地 繁, 枝 重夫 (1973) Cementifying fibroma の3 症例。日口科誌, 22 : 633—638.
- 12) 水野治郎, 中村正利, 中谷静子, 森 猛, 蓮池 徹, 高波加与子, 吉本遊久人, 森本 伸, 真館修一郎, 竹松啓一, 玉井健三 (1977) 上下顎骨全域に現われた cementifying fibroma の1 症例。日口科誌, 26 : 511—515.
- 13) Pindborg, J. J. and Kramer, I. R. H. (1971) Histological Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts, and Allied Lesions. Internat. Histol. Classification of tumours No. 5. Fig. 45. W. H. O. Geneva.
- 14) 柴田寛一, 深谷昌彦, 杉山凱彦, 小山 祐 (1962) 硬組織形成性顎骨線維腫の2 例。日口科誌, 11 : 407—412.
- 15) 篠崎文彦, 早津良和, 三上繁晴, 長江俊一, 室谷光三, 佐々木元賢 (1978) 下顎骨に発生した Cementifying fibroma の1 例。日口外誌, 24 : 928—931.
- 16) Small, I. A. and Goodman, P. A. (1973) Giant cemento-ossifying fibroma of the maxilla: report of case and discussion. J. oral Surg. 31 : 113—119.
- 17) 山田源一郎, 佐野雄三, 伊藤栄二, 鹿毛俊孝, 亀山嘉光, 千野武広 (1975) Cemento-ossifying fibroma の1 症例。日口外誌, 21 : 498—502.



- 図3：線維腫性組織の中に小さな円形ないし類円形のセメント質瘤と、やや大きなセメント質小塊を思わせる硬組織（左側）が散在している。（H-E 染色，×63）
- 図4：線維腫性組織の中には、セメント質瘤の他に層板構造を認め細胞封入の多くみられる小さな骨組織（左側）の形成も認められる。（H-E 染色，×63）
- 図5：硬組織周囲には、放射状に排列する基質線維が認められ、セメント質瘤であることを示している。（Pap 銀染色，×250）
- 図6：骨組織周囲にわずかに基質線維がみられ、その内部には細胞封入がみられる。（Pap 銀染色，×165）
- 図7：線維腫の中に小さなセメント質瘤（左側）が形成され、さらに不規則な骨梁から成るやや大きな骨組織（右側）も認められる。（H-E 染色，×63）
- 図8：細胞成分の多い線維腫の部分には、小さなセメント質瘤が多数形成されている。（H-E 染色，×165）