

「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」

第3回

歯原性腫瘍

(主にエナメル上皮腫について)

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科教授 河野憲司



まず最初に写真1のパネルを見てください。いずれも下顎骨の透過性病変です。診断として歯原性腫瘍や歯原性嚢胞などがあがると思います。答えは、写真1A、B、Cはエナメル上皮腫、写真1Dは角化嚢胞性歯原性腫瘍（以前は歯原性角化嚢胞と呼ばれていました）、写真1Eは濾胞性嚢胞です。今回はエナメル上皮腫にしぼってお話します。

エナメル上皮腫のX線所見は多房性または単房性の境界明瞭な骨透過像で、埋伏歯を伴う場合と伴わない場合があります。またしばしば隣接歯の歯根吸収が見られます。写真1Aと1Bは多房性、写真1Cは単房性のエナメル上皮腫で、多房性のもは角化嚢胞性歯原性腫瘍と、単房性のもは濾胞性嚢胞と鑑別が必要になります。

診断確定には組織診（生検）が必須です。顎骨内病変の生検は、局所麻酔下に病変部の骨を一部除去して骨内から病変組織を採取します。ここで大切なことは、組織採取時に病変内部が空洞（嚢胞状）かあるいは充実性かを見ることです（写真2）。充実性の場合には腫瘍性病変が考えられます（エナメル上皮腫を含めて、各種の良性悪性腫瘍）。一方、空洞の場合には濾胞性嚢胞などの嚢胞と、嚢胞状のエナメル上皮腫や角化嚢胞性歯原性腫瘍などの腫瘍の両方が考えられます。エナメル上皮腫の場合には内部が充実性のものと空洞状のものがあるわけですが、このことは治療法の決める上で大切な所見です。

エナメル上皮腫の治療の原則は外科的摘出です。本腫瘍は線維性被膜を欠き、周囲骨組織へ浸潤性に発育するため、腫瘍のみの単純な搔爬や摘出では再発の危険性が高く、腫瘍と接している骨組織とともに摘除することが必要です。ただし、歯肉癌などの悪性腫瘍のように十分な安全域をとった顎骨切除が常に必要というわけではありません。

エナメル上皮腫の治療ガイドラインはまだできておりませんが、一般的に行なわれる治療法は、①腫瘍周囲に安全域をとって顎骨を切除する方法、②腫瘍のみを摘出（郭出）し、周囲骨をバーで削除する方法、③これらの手術の前に開窓療法により腫瘍縮小を図る方法などです。

当科では生検の際に病変内部をよく観察し、内部が充実性の時は顎骨切除と必要に応じて骨移植

による顎骨再建を行ないます。写真3（写真1Aの症例）と写真4は顎骨切除と骨移植による顎骨再建を行なった症例です。

一方、内部が空洞の時は開窓療法を先行して行ないます。嚢胞状のエナメル上皮腫は開窓により縮小することが期待できるからです。写真5は12歳男児に生じたエナメル上皮腫です（写真1Cの症例）。下顎枝全体に広がる病変で内部が空洞状です。開窓部に閉鎖床を装着して経過観察を行い、8ヵ月後に病変が著明に縮小しました。この時点で腫瘍と埋伏歯を摘出し、引き続き経過観察を行うことにより、骨欠損部は見事に再生しました。

写真6は26歳男性のエナメル上皮腫で、この症例でも開窓により腫瘍縮小を図り、縮小後に腫瘍摘出を行いました。

もし写真5、6の症例に対して開窓療法を先行しなければ、顎骨離断術が必要であり、大きな骨欠損を作ってしまいます。とくに小児や若年患者では顎骨発育、顔面審美性の観点からそのような大きな顎骨切除は避けたいものです。当科では、これらの2症例を含めて多くのエナメル上皮腫症例で顎骨温存に成功しています。ただし開窓療法は常に有効というわけではないので、開窓後に腫瘍縮小が見られない場合は顎骨切除を行なわざるを得ません。

さて写真1Dは58歳男性に生じた角化嚢胞性歯原性腫瘍で、下顎骨の右大白歯部から左犬歯部まで病変が広がる大きな病変ですが、この症例も顎骨切除を行なうことなく開窓療法により治癒しました。

最後に写真1Fは何でしょう？境界やや不明瞭な骨透過像で、エナメル上皮腫のX線所見とは少し様相が違います。生検の結果は形質細胞腫（骨髄腫）でした。リンパ球（形質細胞）由来の悪性腫瘍で、全身の骨髄を精査した上で治療法が決定されます。単純に顎骨を切除すれば治る病気ではありません。

顎骨内には歯原性腫瘍をはじめ、様々な腫瘍が生じるので、まず生検により診断を確定し、その病気の性状に応じた治療を行うことが大切です。またエナメル上皮腫の治療では腫瘍を治すと同時に、顎骨を温存することに力が注がれます。

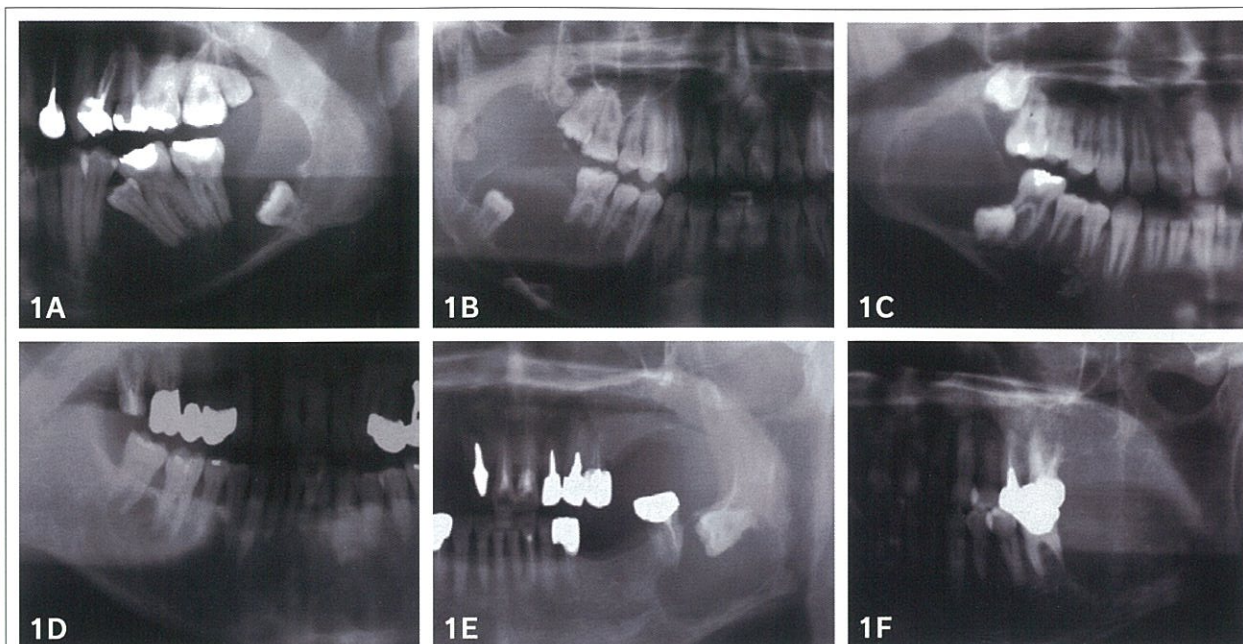


写真1 様々な下顎骨透過性病変のパノラマX線写真
診断は何でしょうか？ 答えは本文中にあります。

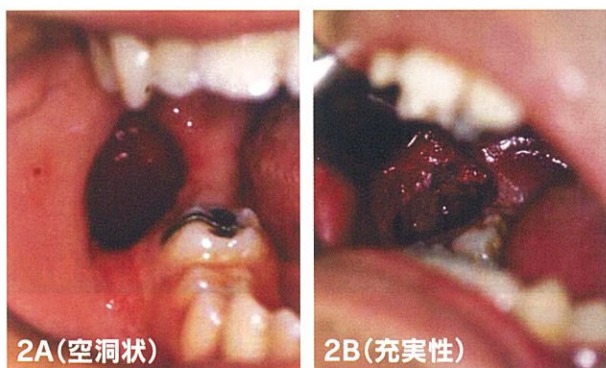


写真2 下顎骨エナメル上皮腫内部の肉眼所見
内部が空洞状のもの(2A)と充実性のもの(2B)がある。

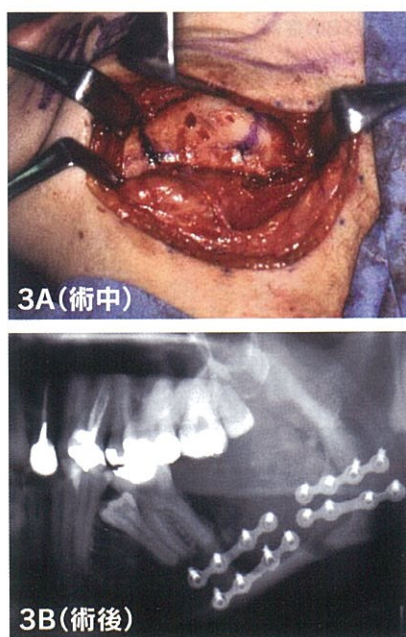


写真3 下顎骨エナメル上皮腫
(写真1Aの症例)
顎骨切除術と骨移植を施行。

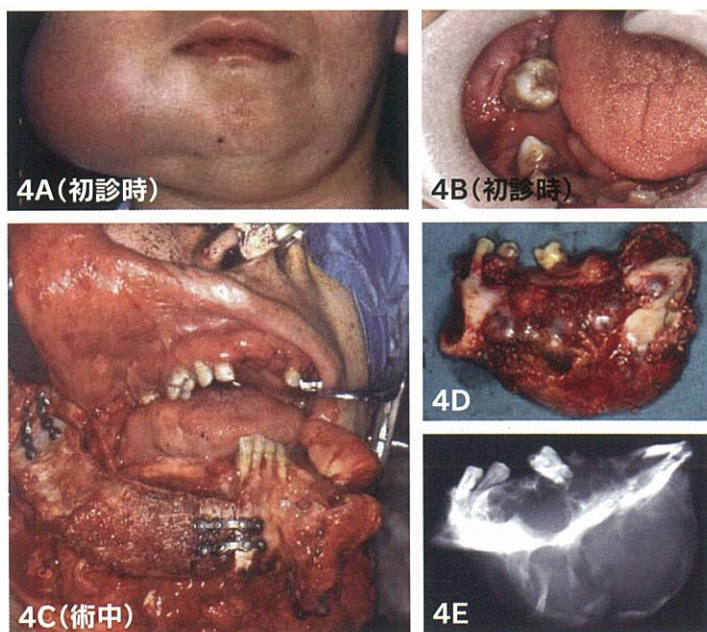


写真4 下顎骨エナメル上皮腫
長期間放置されたエナメル上皮腫。顎骨切除術(離断術)と骨移植による下顎骨再建を施行。

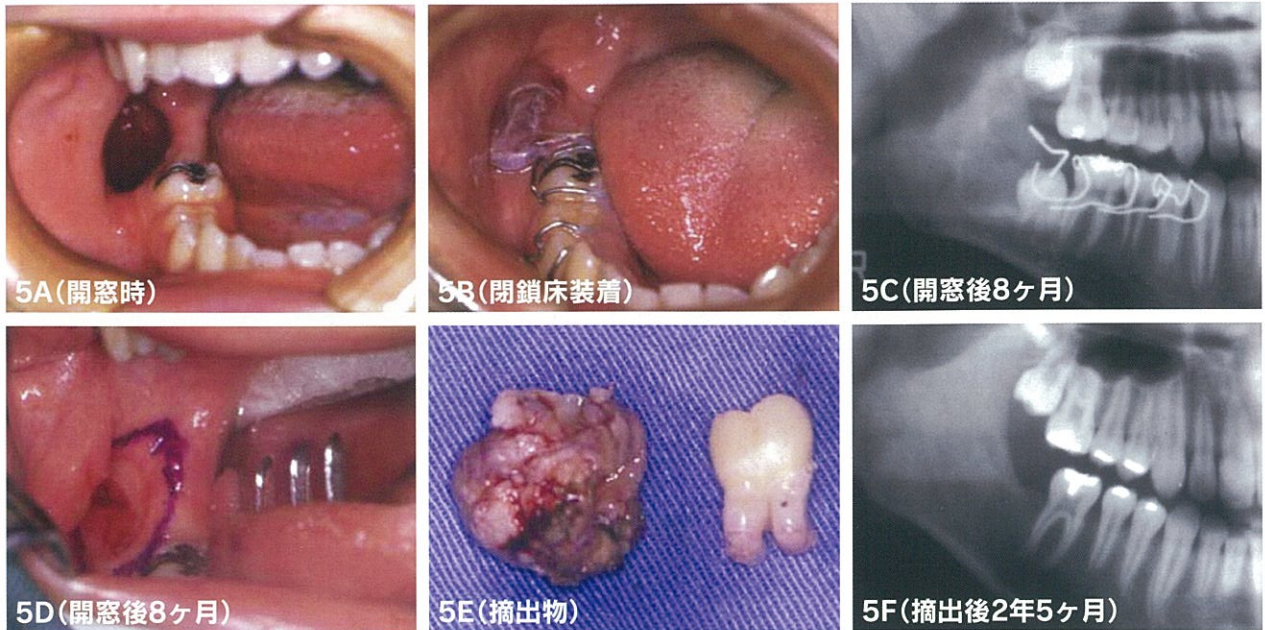


写真5 12歳男児の下顎骨エナメル上皮腫(写真1Cの症例)
開窓療法により病変縮小後に腫瘍摘出術と埋伏歯の抜歯を行った。顎骨切除が回避できた。

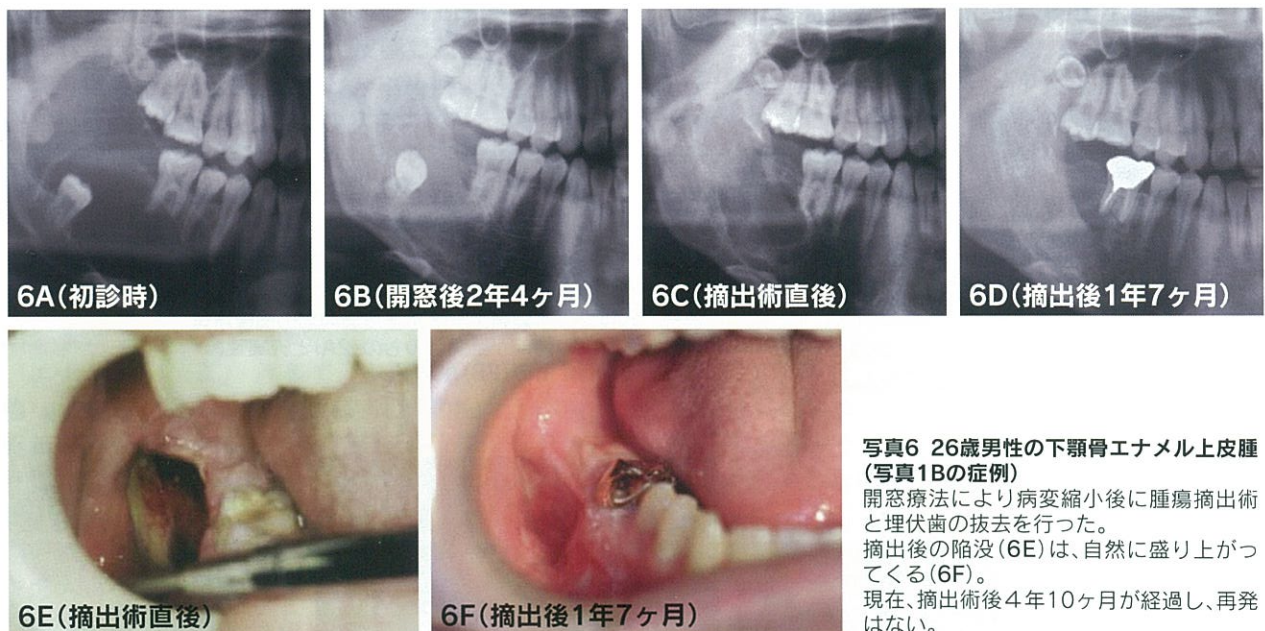


写真6 26歳男性の下顎骨エナメル上皮腫(写真1Bの症例)
開窓療法により病変縮小後に腫瘍摘出術と埋伏歯の抜去を行った。
摘出後の陥没(6E)は、自然に盛り上がってくる(6F)。
現在、摘出術後4年10ヶ月が経過し、再発はない。

