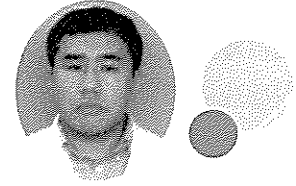


「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」

第4回

顎関節腫瘍

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科助教 山口健司



1. はじめに

今回は顎関節の腫瘍についてお話します。顎関節の腫瘍の発生頻度は低く、臨床で遭遇することは少ないと思われます。一般に病期期間が長く、病変が深部であるため診断が遅れがちです。日常の臨床において顎関節疾患を的確に診断し、速やかに治療を開始するために、私どもは顎関節腫瘍の種類とその特徴に精通しておく必要があります。

顎関節の腫瘍性病変は下顎頭、関節窩の骨に原発するものと関節包、関節円板に原発するものがあります。具体的には、1) 真の腫瘍ではない骨や軟骨の過形成、2) 骨腫、軟骨腫などの良性腫瘍、3) 骨肉腫、軟骨肉腫、滑膜肉腫などの悪性腫瘍、さらに隣接組織に生じ顎関節に進展した腫瘍、顎関節への転移性腫瘍が見られます。

2. 顎関節腫瘍の主症状

顎関節の腫瘍性病変の主な臨床症状は次の3つです。1) 顔貌の非対称：患側の関節頭が腫大してオトガイが健側に偏位する、2) 不正咬合：患側臼歯部が咬合できなくなる、3) 顎関節症様の症状（関節痛、雑音、開口障害など）を呈することです。

3. 顎関節腫瘍の診断

顎関節腫瘍の診断には臨床所見、画像所見および生検によってなされます。しかし、部位的に生検が困難なため、良性腫瘍と考えられる時は、診断と治療をかねて外科的切除を行い、切除物で最終診断をつけることがほとんどです。したがって画像診断（X線検査、CT、MRI）は診断および治療方針決定にあたり不可欠です。良性腫瘍のX線所

見としては、1) 下顎頭の腫大による変形、2) 下顎骨の非対称および下顎枝の伸長所見などが挙げられます。

悪性腫瘍では骨吸収像や骨破壊像などが特徴的で、治療方針を決定するために生検が必須です。

4. 顎関節腫瘍の治療法

良性腫瘍の場合は可能な限り機能と形態保持の観点から病変のみを削除する（腫瘍切除術）という意見と、解剖学的に複雑でかつ深部であること、術後の癒着による顎関節運動障害の問題から関節頸部で切断を行う（下顎頭切除術）という意見が見られます。いずれにするかは症例ごとの判断が必要です。

一方、悪性腫瘍では外科的切除術が第一選択であり、あわせて放射線療法や化学療法などの補助療法が行われます。

5. 症例

ここでわれわれが経験した顎関節腫瘍症例を紹介します。

【症例】20歳代、女性。

【主訴】顔貌がゆがんでいる。

【現病歴】7年前から顔貌の非対称を自覚していたが、放置していました。徐々に非対称がすすんできたため、当科紹介受診となりました。

【現症】オトガイが右側に偏位しており、咬合平面は左下がりでした（写真1）。また下顎正中が上顎正中に対して2mmだけ右側に偏位していました。開口量は上下中切歯間で32mmと開口障害を認めました。

パノラマX線所見で左側下顎頭の変形を認め（写真2）、左側下顎枝が右側下顎枝よりも15mm長

い状態でした。CT、3次元CTでは左側下顎頭に連続する26×16×21mmの骨様構造物を認めました(写真3, 4)。

【臨床診断】さて以上の所見からどのような疾患を考えるでしょうか?

顔貌所見からは顎変形症が考えられますが、画像所見では顎関節の腫瘍性病変、下顎頭過形成、外傷後変形治癒などが挙げられます。私どもは、外傷の既往がないこと、ゆっくりですが徐々に非対称がすすんできたこと、画像所見から、顎関節良性腫瘍と臨床診断しました。

【処置】下顎頭切除術を予定し、あわせて顔面非対称の改善を考慮して治療を開始しました。

まず術後の咬合安定と顔貌改善のために、歯科矯正医院との連携で術前矯正を行いました。術前矯正終了後、全身麻酔下にて下顎頭切除術を実施しました(写真5上)。耳前切開を行い、下顎頭を明

示し、下顎頸部の高さで腫瘍を含めて切除しました。関節円板は保存しました。

写真5下は摘出物です。病理組織学的診断は下顎頭に生じた骨軟骨腫でした。

【術後経過】術後9日間の顎間固定を行い、術後10日目に退院となりました。

顔貌非対称も改善し、咬合も安定し、開口障害もなくなりました。腫瘍再発なく経過良好です(写真6)。

6. まとめ

顎関節腫瘍の発生頻度が少ないものの、その病態の理解は重要です。顔貌非対称は顎変形症でよく見られる所見のひとつですが、そのような症例では顎関節腫瘍を見落とさないよう注意が必要と思います。

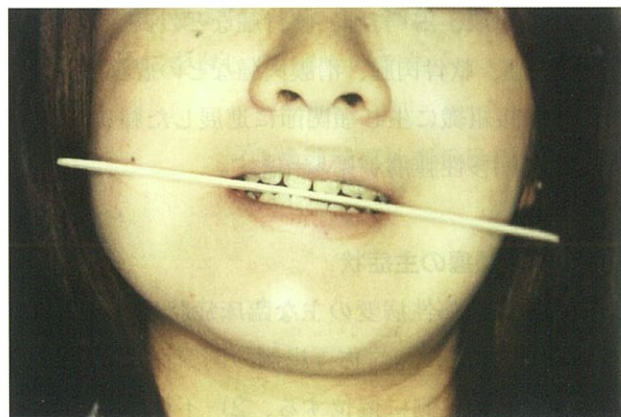
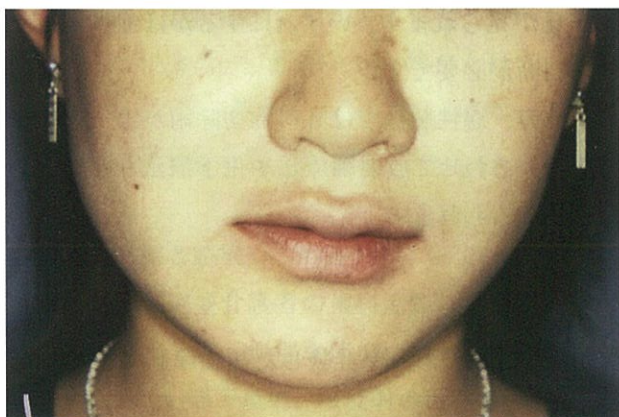


写真1 初診時顔貌 オトガイが右側偏位し（左写真）、咬合平面は左下がりである（右写真）。



写真2 初診時パノラマX線写真
左側下顎頭の変形を認める(白矢印)。左側下顎枝は右側下顎枝よりも長い(細矢印)。



写真3 治療前CT
右側関節頭部に連続する骨様構造物を認める(白矢印)。

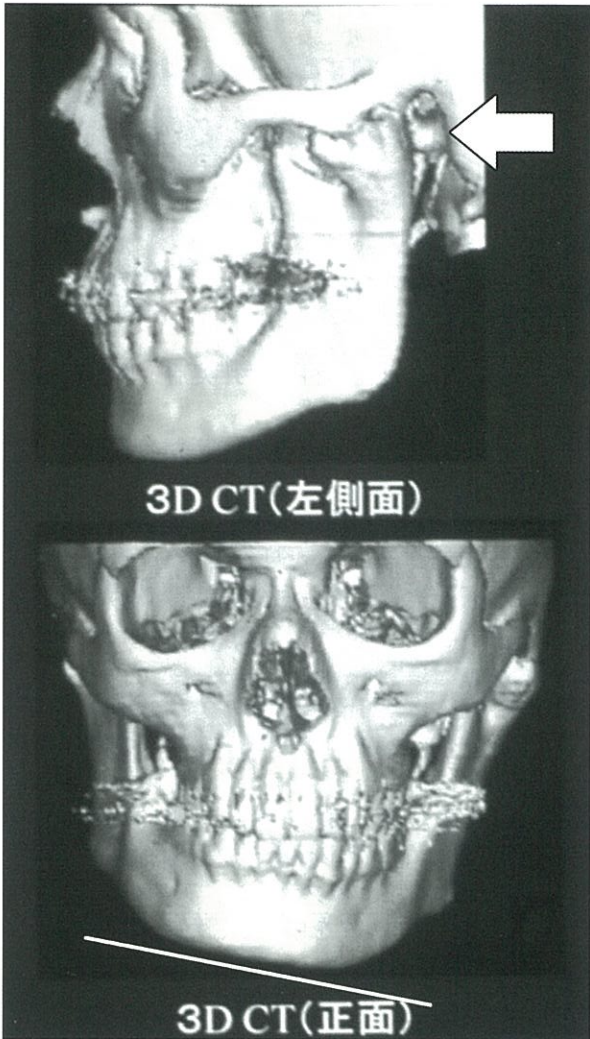


写真4 治療前3次元CT
左側下顎頭の変形(白矢印)と下顎骨下縁の傾きを認める。

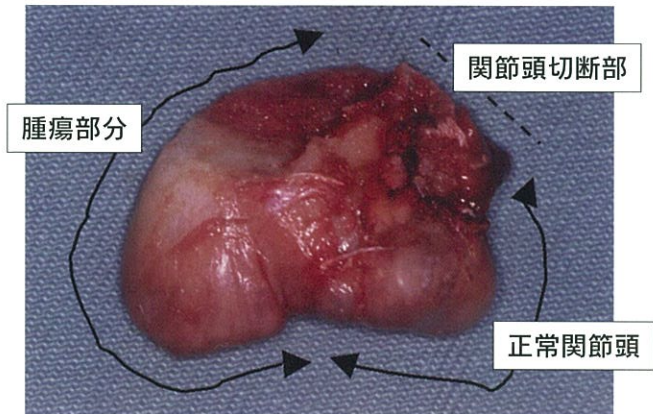
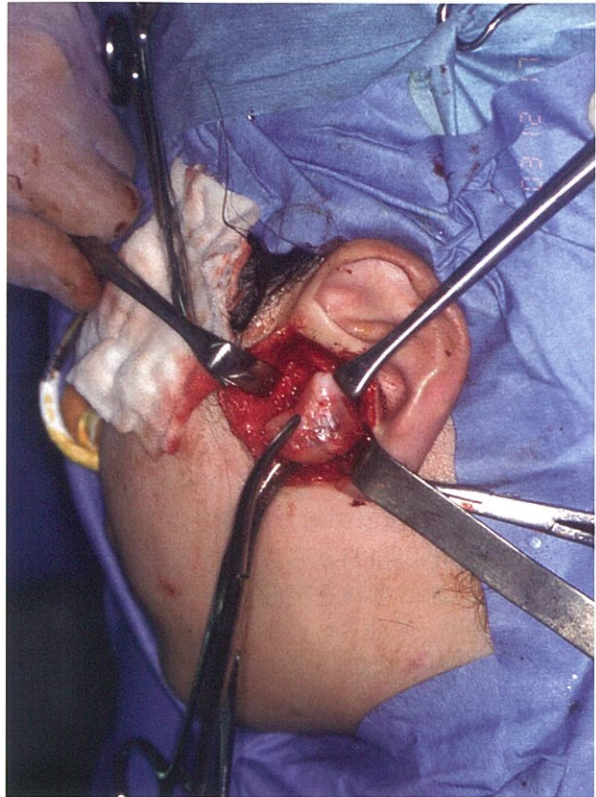


写真5 術中所見と切除物
耳前切開により病変にアプローチした(上写真)。関節頭に連続する骨様構造物を認める(下写真)。

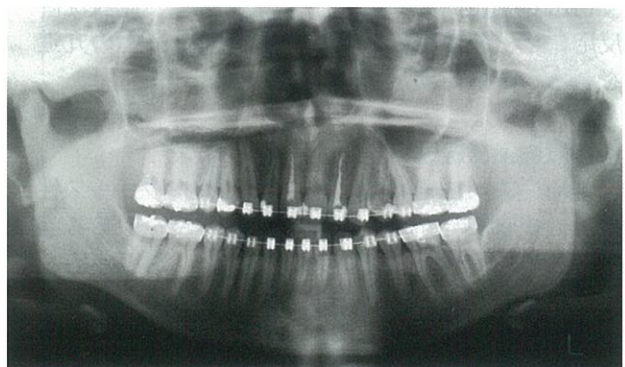
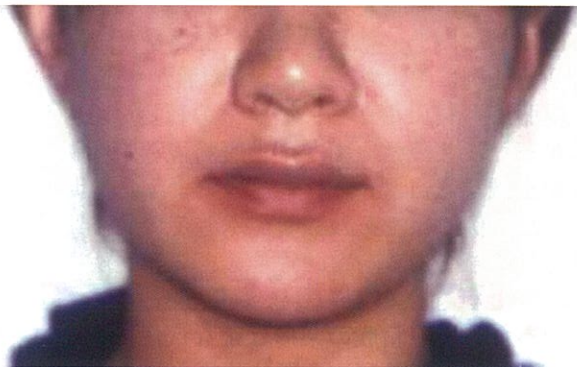


写真6 術後1年経過時の顔貌とパノラマX線写真
オトガイ偏位はなくなり顔貌非対称が改善され、咬合も安定している。X線にて再発所見はない。