



Title	下唇の知覚異常を伴う下顎骨類腱線維腫の1例
Author(s)	占部, 一彦; 谷口, 亮; 永田, 雅英 他
Citation	大阪大学歯学雑誌. 2016, 60(2), p. 17-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/60658
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

下唇の知覚異常を伴う下顎骨類腱線維腫の1例

占部一彦¹⁾, 谷口 亮²⁾, 永田雅英³⁾, 谷口佳孝⁴⁾,
和田剛信⁵⁾, 並川麻理¹⁾, 原田計真¹⁾, 石橋美樹⁶⁾

(平成 28 年 1 月 18 日受付)

緒言

口腔領域において顎骨中心性線維腫の多くは歯原性腫瘍であり、類腱線維腫の発生はきわめてまれである¹⁾。また今回初発症状として下唇の知覚異常により発見された下顎臼歯部の類腱線維腫の1例を経験したので報告する。

症例

患者：62 歳，男性。

初診：平成 20 年 12 月。

主訴：左下唇の知覚異常および左下顎部疼痛

家族歴・既往歴：特記事項なし。

現病歴：平成 20 年 11 月頃から左下唇の知覚低下に気づいたが、経過をみていた。しかし左側下顎臼歯部に疼痛を生じたため、近くの歯科医院を受診した。「8」の歯髄炎の診断にて抜髄処置および抗菌薬を処方されたが、症状の改善がなかったため同年 12 月当科を受診した。

現症：

全身所見：体格中程度，栄養状態良好。

口腔外所見：下顎部の腫脹や領域リンパ節の腫脹などは認められなかった。

口腔内所見：左下顎部の歯肉の腫脹や発赤も認めな

かった。ただし左下唇の知覚低下を認めていた。

X 線所見：パノラマ X 線写真では、「8」から下顎枝にかけて二房性の境界明瞭な X 線透過像が認められた。

下顎管は透過像に接して下方に偏位していた(写真1)。

CT 所見：二房性の境界明瞭な骨吸収像が認められた。

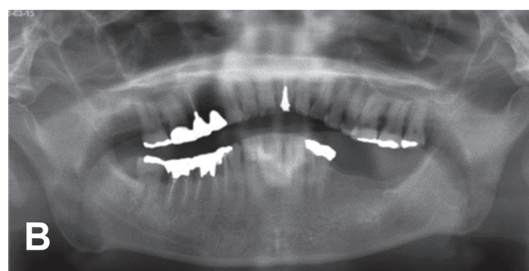
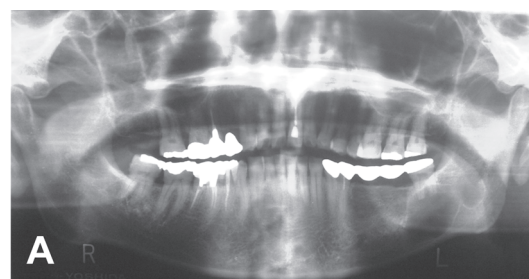


写真1 パノラマ X 線写真

A: 初診時 左下顎大白歯相当部に境界明瞭な二房性 X 線透過像を認める。

B: 術後 5 年 創部は骨再生によって不透過性が充進している。

- 1) 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院歯科口腔外科
- 2) 医療法人淳康会 堺近森病院歯科口腔外科
- 3) (一財)大阪府警察協会 大阪警察病院歯科口腔外科
- 4) 医療法人三咲会 ハローデンタルクリニック
- 5) 独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院歯科口腔外科
- 6) 医療法人沖繩徳洲会 吹田徳洲会病院歯科口腔外科

周囲骨の不整な破壊像などはなかった（写真2）。

臨床診断：「8 歯根嚢胞または下顎骨良性腫瘍

処置および経過：平成21年1月初旬、「8」の抜歯術、および抜歯窩から顎骨内腫瘍に対して生検を施行した。骨内部は充実性の腫瘍で満たされており、腫瘍は易出血性であった。病理組織検査において類腱線維腫の診断を得た。

同年1月末に全身麻酔下にて顎骨腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は比較的容易に骨面から剥離摘出することができた。また摘出後の骨面は平滑で、摘出後

の底面に下歯槽神経血管束が露出していたが、腫瘍摘出の際に、腫瘍は下歯槽神経血管束との癒着はなかった。周囲骨を1層削除し開放創としたうえで術後ガーゼ交換を継続しながら創部に肉芽組織の増生を促した。術後下唇の知覚異常症状について、ビタミンB12製剤など服用したが、術後5年間経過観察をおこなったが、症状は継続し変化もなく残存していた。

摘出標本所見：腫瘍本体は、35 × 25 × 17mm 大で弾性硬の腫瘍であり、内部は充実性で剖面は均一であ

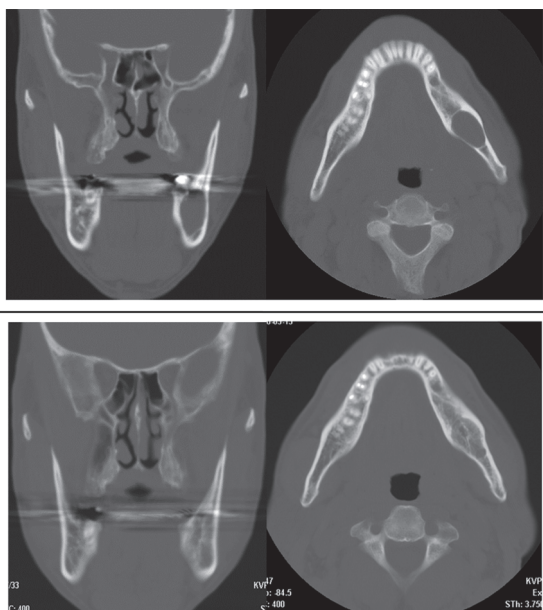


写真2 CT写真

上段：初診時 左下顎部に骨欠損像を認める。

下段：術後5年 創部は骨再生による不透過性の亢進を認める。

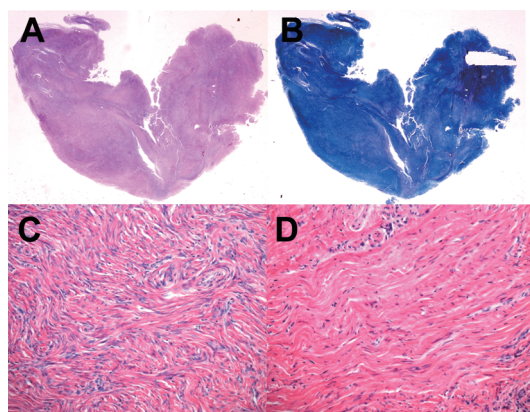


写真4 摘出標本近心部病変の病理組織像

A：ルーペ像（HE 染色）

B：ルーペ像（Mallory Azan 染色）

膠原線維が濃染されている。

C：強拡大像（HE 染色：×100）

線維芽細胞が束をなして錯綜増生している。

D：強拡大像（HE 染色：×100）

膠原線維の増生を認め、線維芽細胞は散在しており、石灰化組織や軟骨形成および骨形成は認めない。

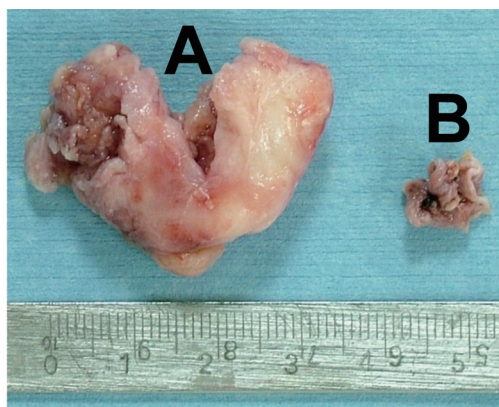
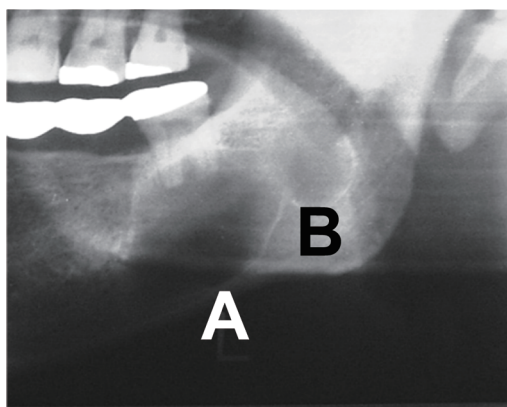


写真3 摘出標本所見

A：腫瘍本体 35 × 25 × 17mm の大きさで、腫瘍表面は桃色を呈し弾性硬で内部は充実性であった。

B：遠心軟組織 腫瘍本体とは性質はことなり、弾性軟で内腔には何もない非腫瘍性軟組織。

った。二房性の遠心部分は、内容物はなく弾性軟の肉芽組織様所見を呈していた（写真3）。

病理組織学的所見：

①腫瘍本体

腫瘍組織は、膠原線維増生を伴う紡錘形線維芽細胞の増生からなり、細胞成分は乏しく、細胞核異型も認めなかった。石灰化・骨化は認めず、間質に小円形細胞の軽度の浸潤を認めた。また石灰化組織や歯源性上皮も認めなかった（写真4）。

②遠心部軟組織

非腫瘍性の脂肪組織や血管や神経を含む軟組織で炎症を示す所見は明らかでなかった（写真4）。

病理組織診断：非腫瘍性軟組織を伴う類腱線維腫

考察

類腱線維腫は、Jaffe²⁾が他の線維性腫瘍とは異なる独立したものとして分類した骨原性線維性腫瘍であり、腹壁軟部組織に発生する類腱腫に類似した組織所見を呈するものとされている。

口腔領域において顎骨中心性線維腫の多くは歯源性腫瘍であり、本症例のような類腱線維腫の発生はきわめてまれである¹⁾。Dahlin³⁾は、骨原発腫瘍6221例のうち4例であったと報告している。また松森⁴⁾らによれば、その発生部位は大腿骨（7例／34例）が最も多く上腕骨（6例／34例）、脛骨（5例／34例）の順で顎骨は3例のみで最も少なかったとしている。性差はなく、年齢は30歳未満の若年者が92%と大多数を占めると報告されているが⁵⁾、本症例では62歳男性と比較的高齢の男性であった。好発部位としては、臼歯部から下顎枝部に多く見られる⁵⁾とされ本症例においても「8から下顎枝にかけての範囲でこれに合致した。またX線所見では、大部分が比較的境界明瞭な単房性透過像を呈するとされている^{5)~7)}が、なかには多房性や骨皮質を破壊し、び慢性に広がる境界不明瞭な骨透過像を示す症例も報告されている⁸⁾。本症例は、腫瘍は境界明瞭な二房性を呈していたが、組織学的には、腫瘍本体と非腫瘍性軟組織の2つの独立した病変であった。その原因は不明であるが、根尖付近の炎症性肉芽腫様病変が腫瘍によって押しやられた可能性が考えられるものの以前のレントゲンを入手することができず断定はできなかった。またこのような非腫瘍性軟組織が併発していた報告はなく詳細は不明である。本腫瘍は、自覚症状はなく、発育は緩慢で、病的骨折やX線などで偶然に発見

されることが多いとされている^{5),9)}が、本症例では下唇の知覚異常と下顎臼歯部の疼痛という自覚症状を認めたことで発見されたまれな症例である。下唇の知覚異常症状については、ビタミンB12製剤など服用したが、症状は継続し変化もなく残存している。

本腫瘍は病理組織学的には、豊富な膠原線維とその線維束間に増殖する線維芽細胞とからなるのが特徴である¹⁰⁾。本症例でも、HE染色で線維芽細胞が束をなして錯綜増生、Mallory Azan染色にて膠原線維が濃染されており、類腱線維腫と診断した。

治療方法としては、これまで搔爬、摘出、切除、放射線治療などがおこなわれている⁸⁾が、局所浸潤性に増殖すること⁵⁾から搔爬術では再発を起しやすく、en blocで摘出することが薦められている⁴⁾。本症例では、骨面より比較的容易に剥離することができたことから、周囲骨を1層削除し開放創としたうえで術後ガーゼ交換を継続しながら創部に肉芽組織の増生を促した。Makekら¹¹⁾は、最低3年間の術後経過観察が必要と提唱している。本症例は、術後5年が過ぎたが、再発の兆候はなく下顎骨内腔は骨再生像を認め、創部は口腔粘膜で完全に閉鎖している。

結語：下唇知覚異常の初発症状を契機に発見された、62歳男性の下顎臼歯部に発現した類腱線維腫の1例を報告した。

本論文の要旨は、第41回日本口腔外科学会近畿地方会（平成22年6月19日、和歌山市）において発表した。

謝辞

稿を終えるにあたり、本症例の病理診断に際し御助言をいただきました八尾徳洲会総合病院 病理科 山下憲一先生に深謝いたします。

引用文献

- 1) Inwards, C. Y., Unni, K. K. et al. (1991): Desmo-plastic fibroma of the bone. *Cancer*, **68** (1), 1978-1983.
- 2) Jaffe, H. L. (1958): Tumors and tumorous condition of the bones and joints. *Les Febiger*, Philadelphia, 298-313
- 3) Dahlin, D. C. (1978): Bone tumors; general aspects and data on case. 3rd Ed, *Charles C. Thomas*, Springfield, Illinois, 315-328.
- 4) 松森 茂, 渡部英一, 他(1972): 骨に原発したDesmoplastic

- fibroma について. 整形外科 **23**: 275-281. 昭和 47.
- 5) Freedman, P. D., Cardo, V. A., et al (1978): Desmoplastic fibroma (fibromatosis) of the jaw-bones, report of a case and reiew of the literature, *Oral Surg* **46**: 386-395.
 - 6) 森田章介, 三ヶ山茂樹, 他 (1993): 下顎骨に発生した類腱線維腫の1症例. 日口外誌 **39**: 499-501. 平成 5.
 - 7) 黒川英雄, 中村貴司, 他 (1993): 下顎骨中心性線維腫の1例—類腱線維腫—. 日口外誌 **39**: 1264-1266. 平成 5.
 - 8) 高山泰男, 松永心子, 他 (1991): 下顎骨に生じた類腱線維腫の1例. 日口外誌 **37**: 1485-1489. 平成 3.
 - 9) Griffith, J. G., Irby, W. B. (1965): Desmoplastic fibroma; report of a rare tumor of the oral structures, *Oral Surg*, **20**: 269-275.
 - 10) 石川梧朗 (1982): 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 538-539. 昭和 57.
 - 11) Makek, M., Lello, G. E. (1986): Desmoplasticfibroma of the mandible. *J Oral Maxillofacial Surg*, **44**: 385-391.