



Title	CT画像で偶然みつかった下顎骨類骨骨腫の1例
Author(s)	占部, 一彦; 原田, 計真; 中川, 記世子 他
Citation	大阪大学歯学雑誌. 2021, 65(2), p. 67-69
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84544
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

CT 画像で偶然みつかった下顎骨類骨骨腫の 1 例

占部 一彦¹⁾, 原田 計真²⁾, 中川記世子¹⁾, 小林 夏子²⁾, 藤多 健¹⁾

(令和 3 年 1 月 20 日受付)

緒言

類骨骨腫は骨形成性の良性腫瘍に分類され、通常腫瘍の大きさは 10mm 以下で、一定以上の大きさには発育しない。境界明瞭な円形で小さな病変 (nidus) であり周囲に反応性の骨形成を伴うことがある。長管骨骨幹部の皮質骨内に好発し、顎骨での発生はまれである^{1)~4)}。

今回、我々は下顎埋伏智歯と下顎管との位置関係を精査する目的で CT 撮影をおこなった際、埋伏智歯に隣接し顎骨内に境界明瞭な腫瘍塊が偶然みつき、埋伏智歯抜歯の際同時に腫瘍摘出術を併用し、良好な治癒経過をえた症例を経験したので報告する。

症例

患者 : 37 歳 女性

初診 : 2017 年 10 月

主訴 : 左側下顎智歯周囲の違和感

既往歴・家族歴 : 特記事項なし

現病歴 :

左下顎埋伏智歯周囲の歯肉腫脹を認め、紹介元歯科医院を受診。智歯周囲炎の診断のもと洗浄処置および抗菌薬・鎮痛薬による化学治療にて症状は消失した。症状が再燃する危険性を考慮し埋伏智歯抜歯を行う必要があると判断され当院へ紹介受診にいたった。

現 症

全身所見 : 特記事項なし

口腔内所見 :

左下顎埋伏智歯相当部の歯肉に軽度腫脹と圧痛を認めたが、明らかな発赤と自発痛はなかった。

パノラマ X 線画像所見 :

左下顎埋伏智歯は水平方向に埋伏しており根尖は下顎管に接していた。右下顎埋伏智歯は垂直方向に埋伏していて根尖は下顎管にかさなっていた。左下顎部の腫瘍塊は X 線画像では智歯にかさなっており確認できなかった。(写真 1)

CT 画像所見 :

左下顎埋伏智歯歯根の頬側に境界明瞭で周囲を低 CT 値領域で囲まれた約 7mm の高 CT 値領域を示す病変を認めた。病変は下顎管に近接していた。(写真 2)

臨床診断 : 両側下顎埋伏智歯 左側下顎骨腫瘍

処置および経過 :

2017 年 12 月に全身麻酔下にて両側下顎埋伏智歯抜歯術および左下顎骨腫瘍摘出術をおこなった。左下顎骨腫瘍は左下顎埋伏智歯を抜歯後、頬側の骨削除を追加すると腫瘍塊が確認でき、皮質骨との境界は明瞭で容易に鋭匙にて皮質骨から剥離摘出することができた。術後 3 年経過したが、感染なく創部の経過は良好であり、再発は認めていない。

1) 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院歯科口腔外科

2) 大阪大学大学院歯学研究科口腔外科学第一教室 口腔科学専攻 顎口腔疾患制御学講座

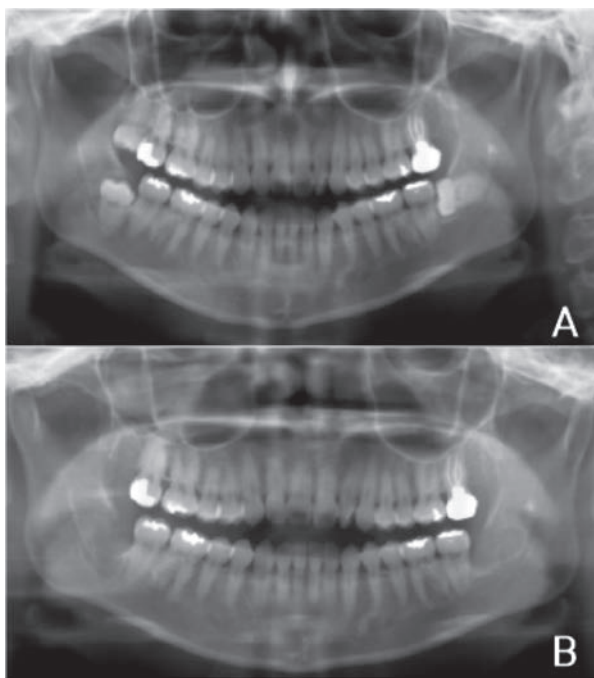


写真1 パノラマX線画像写真

A：初診時：左下顎部の腫瘍塊はX線画像では埋伏智歯にかさなっており確認できなかった。

B：術後：腫瘍塊は埋伏智歯とともに摘出されている。

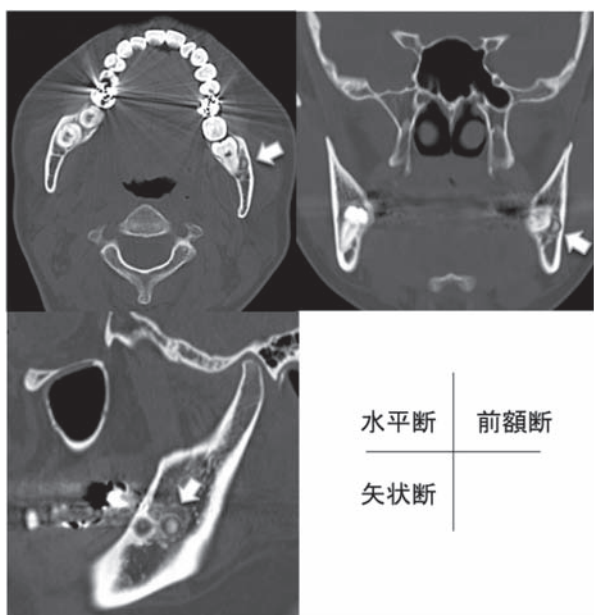


写真2 初診時 CT 画像

左下顎埋伏智歯歯根の頬側に境界明瞭で周囲を低CT値領域で囲まれた約7mmの高CT値領域を示す病変を認めた。(矢印)

摘出物所見：

骨髓様所見で淡赤色を呈し粗造であり皮質骨からは容易に剥離摘出できたが、一塊には摘出できなかった。

病理組織学的所見：

卵円形～多角形の細胞が束状・不規則に配列し、類骨の形成を伴っている。核分裂像はみられない。(写真3)

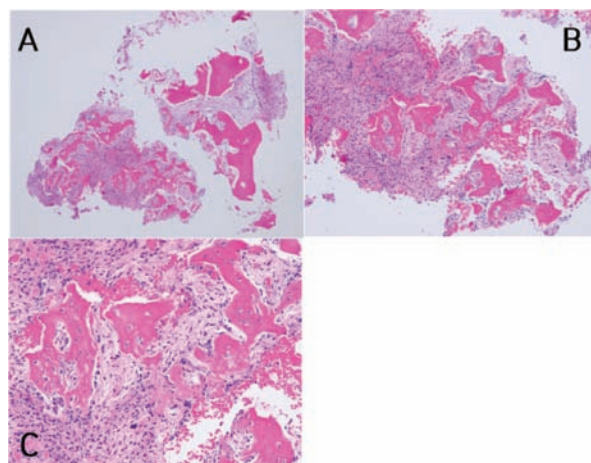


写真3：病理組織写真（HE 染色 A：×40 B：×100 C：×200）

卵円形～多角形の細胞が束状・不規則に配列し、類骨の形成を伴っている。

病理組織的診断：

類骨骨腫（九州大学大学院医学研究院形態機能病理学講座教授 小田義直先生 診断）

考察

類骨骨腫は良性の骨腫瘍で、一般的に10歳～20歳の若年者が好発年齢とされ、すべての骨に発生しうる腫瘍で、発生頻度は全骨腫瘍の約3%、良性骨腫瘍の約10%と報告されている。大部分は長管骨幹部に発生し、顎骨での発生はまれとされている^{1)~4)}。松坂らは、1966年～2001年までの間に東京歯科大学の臨床検査病理学講座によって診断された硬組織を形成する病変559例のうち3例（約5%）と報告している⁵⁾。

鑑別疾患として骨芽細胞腫があげられるが、その鑑別は困難で臨床所見を総合的に判断して鑑別されることが多い。

類骨骨腫は患部に限局した発赤と腫脹、自発痛、激烈な圧痛を合併することがあるが、一般的には疼痛が主訴となると言われており、非ステロイド性抗炎症薬

(NSAIDs) が奏功するとされている。自発痛は、初期は軽度で間欠的であるが経時的に増悪する傾向がみられ、持続性へと変化する。その原因は、神経線維への直接刺激または血圧変動によるとされているものの明らかにはなっていない。しかし本症例のように智歯周囲炎に対して消炎処置をおこなうことで症状がいったん消失し、その後腫瘍による疼痛を伴わない状態で偶然みつかった症例は渉猟した範囲ではきわめてまれであるといえる。

骨芽細胞腫は無痛もしくは軽度の疼痛を有するとされている⁴⁾⁶⁾。本症例では疼痛に関しては骨芽細胞腫の特徴に類似していた。類骨骨腫は皮質骨内に発生するものが多く、病変が骨膜下に達すると骨膜反応により骨形成を引き起こす。本症例では腫瘍が骨内に限局しており骨膜下に達しておらず骨形成像を認めなかった。このことが疼痛を認めなかった一因と考えられた。

類骨骨腫の病理組織学的特徴は、骨梁が比較的保たれ血管新生は少なくまれに巨細胞を認める。疎な線維性間質に多様な成熟段階にある新生骨を認め、異型の少ない多数の骨芽細胞に縁取られた類骨組織がみられることとされ、まれに破骨細胞をとまうことがある。また病巣 (nidus) 部の大きさは 10mm を超えて大きくなることはない。骨芽細胞腫は、骨芽細胞の増殖が盛んで間質は血管や結合組織に富んでいる。しかし組織学的所見が類骨骨腫に類似するため組織学的所見のみでは鑑別が困難とされている⁶⁾。なかでも重要視されている鑑別の要点は、X 線画像における病変の大きさで、類骨骨腫の大きさは一般的に 10mm 以下、骨芽細胞腫は 10 ~ 20mm 以上とされている。今回の症例も約 7mm と 10mm 以下であり類骨骨腫の診断の一助となった。類骨骨腫は、病巣が小さいため見落とされることも少なくない。本症例でも X 線画像では智歯に重複した位置に存在し確認することができず、CT 撮影によって偶然発見するにいった。以上のことより類骨骨腫は日常撮影されることの多いパノラマ X 線画像では見逃される可能性が高い。本症例では、CT 撮影せず埋伏智歯抜歯術をおこなっていた場合には、後日類骨骨腫の特徴とする疼痛を来し、その疼痛が埋伏智歯抜歯後の治癒不全によるものを疑い CT 撮影することで、はじめて腫瘍が見つかった可能性が考えられた。あらためて顎骨内の病変に対して精査する場合に CT 画像が有用であることを再確認した⁷⁾。また近年では、埋伏智歯と下顎管との位置関係を精査する目的で CT 撮影する機会が増加しているが、その目的のみではなく撮影した範囲の

読影の大切さを痛感した。

本疾患の問題となる点は、疼痛である。類骨骨腫の治療方法としては、外科的に腫瘍の全摘出術が推奨され、疼痛の軽減が即座にみられ治療効果が高いとされている⁴⁾⁷⁾。本症例では、術前の疼痛認めなかったため疼痛に対する評価はできなかったが、現在まで創部の治癒は順調に推移しており術後疼痛もなく経過している。

結論

CT 画像で偶然みつかった下顎骨原発の稀な類骨骨腫の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告した。

謝辞

稿を終えるにあたって、病理組織学的診断について貴重なご意見をいただいた、九州大学大学院医学研究院形態機能病理学講座教授 小田義直先生および八尾徳洲会総合病院病理診断科 久保勇記先生・山下憲一先生 に深謝いたします。

参考文献

- 1) Jundt G, Bertoni F, et al. (2005): Osteoid osteoma. In Barnes L, Eveson JW, eds; *WHO Classification of Tumours, Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*. IARC Press, Lyon, 55-56.
- 2) Rahsepar B, Nilgoo A, et al. (2009): Osteoid osteoma of subcondylar region: case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*, **67**, 888-893.
- 3) Singh A, Solomon MC (2017): Osteoid osteoma of the mandible. A case report with review of the literature. *J Dent Sci*, **12**(2), 185-189.
- 4) 原田佳和, 宮脇昭彦 等: 経時的な増大と疼痛増悪を認めた下顎骨類骨骨腫の 1 例 日本口腔外科学会雑誌, **60**(8), 484-489. 平成 26.
- 5) Kenichi M, Masaki S, et al. (2002): Lesions related to the formation of bone, cartilage or cementum arising in the oral area: A statistical study and review of the literature. *Bull Tokyo dent. Coll*, **43**(3), 173-180.
- 6) 藤井崇史, 植野高章 等: 下顎骨に発生した骨芽細胞腫の 1 例 日本口腔外科学会雑誌, **48**(11), 580-583. 平成 14.
- 7) Infante-Cossio P, Restoy-Lozano A, et al. (2017): Mandibular Osteoid Osteoma; *J Emerg Med*, **52**(3), e83-e84.