

Gigantiform Cementoma の 1 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)

北村 豊, 輿水章比古, 細尾悦夫, 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)

加 藤 倉 三

松本歯科大学 歯科放射線学教室 (主任 加藤倉三 教授)

A Case of Gigantiform Cementoma

TOSHIYUKI KAWAKAMI, TOSHIKO HAYASHI and CHIHITO NAKAMURA

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

YUTAKA KITAMURA, AKIHIKO KOSHIMIZU, ETSUO HOSOO and TAKEHIRO CHINO

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

KURAZO KATO

Department of Dental Radiology, Matsumoto Dental College
(Chief: Prof. K. Kato)

Summary

The lesion appeared at the lower right first molar region of a 53-year-old woman. Radiographically, main radiopaque mass was well defined by radiolucent zone. Clinical diagnosis was odontoma. Histopathological findings from removed specimen were as follows: The irregular tumorous cementum resembling primary cementum was prolefferated, and there was no findings of mosaic-like structures in the cementum. Therefore, the lesion was diagnosed as gigantiform cementoma.

緒 言

Gigantiform cementoma (巨大型セメント質腫) は1961年に Gorlin, et al.⁴⁾ によって cementoma の1型として分類命名された歯原性中胚葉性腫瘍である。本腫瘍は歯根に連続して原生セメント質に類似した硬組織が形成されるのが特徴で、しばしば著しい大きさに達する稀な疾患である。

今回著者らは53歳女性の下顎第1大臼歯相当部に発見された gigantiform cementoma の1症例を経験したので、ここに報告する。

症 例

患者：浜〇ま〇，53歳，女性 (MDC 012-80)。

初診：昭和54年12月5日。

主訴：右側下顎第1大臼歯相当部歯肉の咬合痛。

家族歴および既往歴：共に特記事項はない。

現病歴：昭和50年頃，某歯科にて右側下顎第1大臼歯を齶蝕のため抜去，その後昭和54年6月同歯科にて，上・下顎の部分床義歯を作製し装着し



図1：6相当部歯槽頂粘膜に米粒大の小潰瘍があり(矢印)，周囲歯肉に軽度の発赤が認められる。

たが，約2か月後に右側下顎第1大臼歯相当部歯肉に咬合痛を覚えるようになった。投薬の処置を受け経過観察していたが好転しなかったため，精査のため本学口腔外科を紹介され来院した。

現症：全身所見；体格は中等度，栄養状態も良く，特記すべき所見は認められなかった。局所所見；顔貌は左右対称性で，右側下顎部に大豆大・可動性で圧痛を伴うリンパ節を1個触知し得た。口腔内では，右側下顎第1大臼歯相当部歯槽頂粘膜に米粒大の小潰瘍が存在し，周囲歯肉には軽度の発赤が認められた(図1矢印)。

X線所見：右側下顎第1大臼歯相当部下顎骨歯槽部に一層のX線透過帯で骨質と明瞭に境された豌豆大，類円形，均質性のX線不透過像が認められた。X線不透過像の上部は，骨質で被覆されず，歯槽部より露出していた(図2，3)。

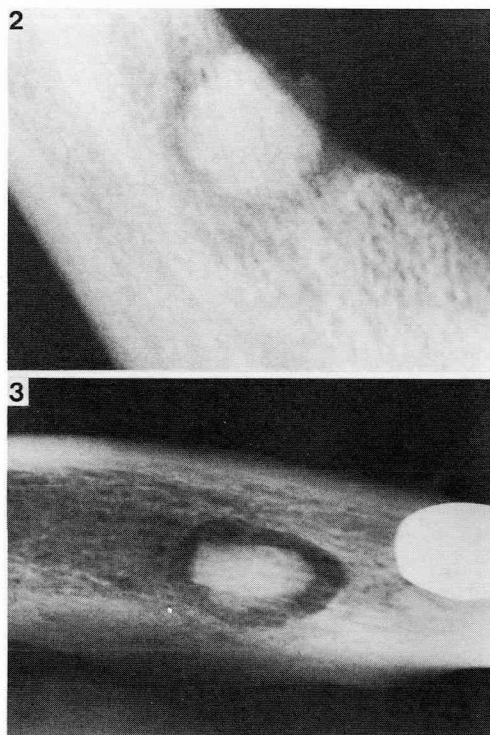


図2：術前X線写真(頬舌的投影像)．6相当部歯槽部に，均質なX線不透過像が認められ，X線不透過像の上部は歯槽部より露出している。

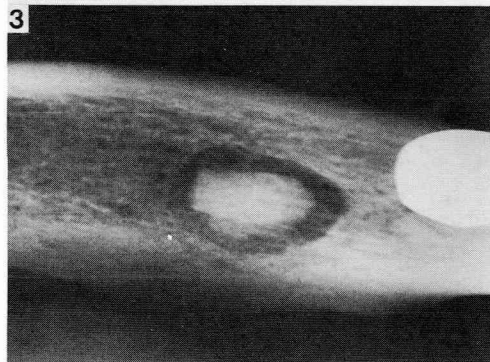


図3：術前X線写真(咬合法)．6相当部に，X線透過帯で骨質と境された均質なX線不透過像が認められる。

臨床診断：歯牙腫。

処置および経過：昭和54年12月13日、局所麻酔のもとに摘出手術を行なった。切開は右側下顎第1大臼歯相当部の腫瘍頂点付近を通り、歯槽頂にはほぼ平行に約2cmの縦切開を加えた後、粘膜骨膜弁を鈍的に剝離したところ、骨様硬の粗面を有する腫瘍の一部が骨面より露出していた。そこで腫瘍と顎骨境界部に歯科用鋭匙を挿入すると、腫瘍は周囲骨と癒合することなく、容易に分離・摘出し得た。術後の経過は良好で、4か月経った現在何ら異常は認められない。

摘出物所見：腫瘍は8×8mmの類球形で表面凹凸の淡黄色、骨様硬の粗面を有していた(図4)。

病理組織学的所見：摘出腫瘍は10%ホルマリンで固定の後、10%蟻酸・ホルマリンで脱灰した。

通法の如くセロイジン切片を作製し、H-E染色およびSchmorlのチオニン・ピクリン酸染色を施して鏡検した。

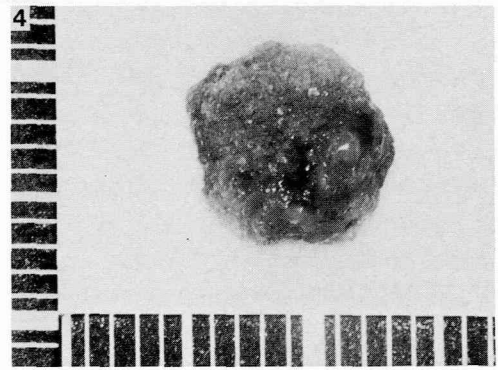
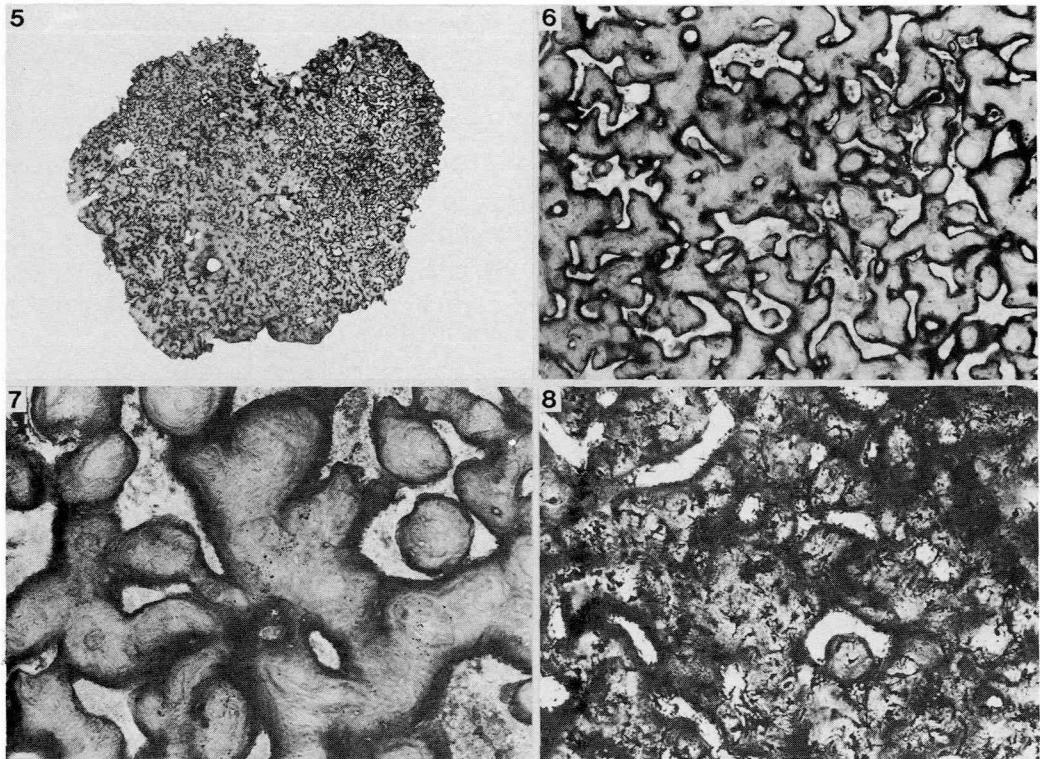


図4：摘出物全景。表面は炎黄色で、骨様硬の粗面をしていた。



- 図5：H-E染色標本の全景像。不規則な構造のセメント質の増殖がみられる(×6)。
- 図6：周囲がHematoxylinに染色された梁状の不規則なセメント質からなり、封入細胞はほとんど認められない(H-E,×40)。
- 図7：増殖したセメント質は、原生セメント質の集塊の様子に観察され、間質には強い円形細胞浸潤が認められる(H-E,×200)。
- 図8：Schmorlのチオニン・ピクリン酸染色標本。増殖したセメント質には数少ないセメント細胞が観察されるのみで、吸収・添加によるモザイク模様はまったく認められない(×200)。

腫瘍は、周囲が Hematoxylin に染色された梁状の不規則な構造のセメント質からなっていた(図5)。増殖したセメント質には封入細胞はほとんど認められず、原生セメント質の集塊の様に観察された(図6, 7)。間質には一部細胞成分の多い線維性組織がみられ、円形細胞浸潤さらには組織融解に及んでいる部もあった。また、増殖したセメント質には吸収および添加によるモザイク模様は、まったく認められなかった。Schmorl のチオニン・ピクリン酸染色標本によると、数は少ないがセメント細胞が観察された(図8)。

病理組織学的診断：gigantiform cementoma.

考 察

Cementoma は gigantiform cementoma の他、benign cementoblastoma, cementifying fibroma および periapical cemental dysplasia の4型に分類されている(Gorlin and Goldman, 1970³⁾; Pindborg and Kramer, 1971¹⁴⁾; 枝, 1975²⁾)。一般に, gigantiform cementoma は歯根セメント質から連続して増殖するが、周囲骨との境界は不明瞭で、X線像では均一な不透過像を示し腫瘍塊の周囲にX線透過帯はみられないのが特徴である。組織学的には、封入細胞は少なく原生セメント質に類似の硬組織が融合形成されるのが特徴で、benign cementoblastoma に認められるような、

吸収・添加によるモザイク模様は認められない(枝, 1975²⁾)。

本邦での gigantiform cementoma の報告は、中村, 他(1968)¹¹⁾のものをはじめとして、今回のものを含めて合計11例にすぎない(表1)。このように報告症例数の少ない理由としては、本腫瘍が比較的稀なものであることその他、ほとんどのものが無症状に経過し、全身的ならびに局所的にも全く異常をきたさないことが考えられる。さらに腫瘍の発育が緩徐であり、その発生から数十年経ってから患者が腫脹に気付いたり、または二次的に感染を起こして発見されることが多い(Cannon, et al., 1970¹⁾)。ちなみに今回の症例も腫瘍の発生時には発見されず、齶蝕により右下顎第1大臼歯の抜去を受けた際、歯根部に形成されていた腫瘍塊が破折し残存したものと思われ、義歯装着後に同部に咬合痛を自覚しX線診査で発見され、病理組織学的検査により gigantiform cementoma と診断されたものである。一般に本腫瘍は歯槽骨と癒着するため、X線像では腫瘍塊の周囲にX線透過帯がみられないのが普通であるが、本症例の場合には前述の如く周囲に一層のX線透過帯を有しており、摘出時にも周囲骨との癒着は認められなかった。この理由として、右側第1大臼歯の歯根部に形成されていた腫瘍塊が、同歯牙の抜去時に破折により残存したため、その周

表1：Gigantiform Cementoma の本邦における報告

	著者	発表年	年齢	性	部位	備考
1	中村, 他 ¹¹⁾ *	1968	40	♀	└6部	
2	鈴木, 他 ¹⁵⁾ *	1972	63	♂	上下顎数カ所	
3	鈴木, 他 ¹⁵⁾ *	1972	58	♀	上下顎数カ所	
4	熊本, 他 ¹⁰⁾	1974	60	♂	臼歯部	熊本, 他(1973) ⁹⁾ *
5	高井, 他 ¹⁶⁾	1976	62	♀	右側上顎結節部	
6	高井, 他 ¹⁸⁾	1976	64	♀	右側下顎角部	
7	岸本, 他 ⁸⁾	1976	32	♂	全顎	岸本, 他(1974) ⁷⁾ *
8	西嶋, 他 ¹²⁾	1978	57	♀	7 4 3 3 4部	綱島, 他(1975) ¹⁷⁾ *
9	西嶋, 他 ¹²⁾	1978	40	♀	5部	岡本, 他(1976) ¹³⁾ *
10	川上, 他 ⁵⁾	1978	63	♀	└8部	川上, 他(1978) ⁶⁾ *
11	川上, 他	1980	53	♀	6部相当部	本論文

注：※印は学会発表を示す。なお備考には同一症例の学会発表を記した。

脛骨が義歯装着後受けた咬合による刺激および同部に生じた小潰瘍からの感染などにより吸収を被り、その結果として腫瘍塊が遊離したものと考えることができる。組織学的にも間質には円形細胞浸潤が著しく、一部には組織融解を起こしている部もみられたことが、これを裏付けしている。従って本症例の場合、齶蝕により右側下顎第1大臼歯の抜去を受けた際、注意深いX線診査がなされ、また抜去歯牙にも詳細な観察がなされていたなら、その時点で発見できたものと考えられる。

最後に本邦における gigantiform cementoma の症例を通覧してみると、平均年齢53.8歳、女性8例、男性3例、発生部位に関しては上顎4例、下顎4例、上下顎3例となっている。この統計から、本腫瘍の発生部位に特徴はみられないが、女性に多く発生しやすいことがわかる。このことは、Pindborg and Kramer (1971)¹⁴⁾の記載している臨床上的特徴とよく一致している。また、発現年齢に関しても本邦における症例の平均年齢とはほぼ一致しているが、発見が遅れるため、結果としてこの年齢層に発見されることになるのであろう。

なお、本邦における gigantiform cementoma を初め、benign cementoblastoma, cementifying fibroma および periapical cemental dysplasia の症例報告を通覧すると、臨床上的統計などに関してはこれらの診断名により区別はせずに cementoma として一括して論じているものが多いが、各疾患にはそれぞれ固有の臨床的あるいは病理組織上的特徴があるので (Pindborg and Kramer, 1971¹⁴⁾)、区別して行なわなければ意義は少ないと言わざるを得ない。

結 語

著者らは53歳女性の右側下顎第1大臼歯相当部に発見された gigantiform cementoma の1症例を経験した。X線像では一層のX線透過帯で骨質と明瞭に区別されたX線不透過像として観察され、病理組織学的には封入細胞の少ない原生セメント質類似の硬組織が不規則に形成されていたが、モザイク模様は認められなかった。

稿を終るに臨み、懇篤なるご指導とご校閲を載いた本学口腔病理学教室 枝重夫教授に感謝の意を表す。

文 献

- 1) Cannon, J. S., Keller, E. E. and Dahlin, D. C. (1980) Gigantiform cementoma: report of two cases (mother and son). *J. Oral Surg.* 38:65-70.
- 2) 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.
- 3) Gorlin, R. J. and Goldman, H. M. (1970) *Thomas's Oral Pathology*, Vol. 1, 6th ed. pp 481-515. C. V. Mosby Co. St. Louis.
- 4) Gorlin, R. J., Chaudhry, A. P. and Pindborg, J. J. (1961) Odontogenic tumors; Classification, histopathology and clinical behavior in man and domesticated animals. *Cancer*, 14:73-101.
- 5) 川上敏行, 林俊子, 枝重夫, 徳植進, 加藤倉三 (1978) Gigantiform cementoma と思われる1症例。松本歯学, 4:49-53.
- 6) 川上敏行, 林俊子, 枝重夫, 徳植進, 加藤倉三 (1978) Gigantiform cementoma と思われる1症例 (会)。松本歯学, 4:83-84.
- 7) 岸本源, 江口敏雄, 藤本洋, 河合幹 (1974) 全顎に発生した Gigantiform Cementoma の1症例 (会)。日口外誌, 20:725.
- 8) 岸本源, 江口敏雄, 広瀬恒久, 河合幹, 判治準一郎 (1976) 全顎に発生した Gigantiform Cementoma の1症例。日口外誌, 22:875-879.
- 9) 熊本順彦, 朝波惣一郎, 中村保夫 (1973) 上顎片側に多発した Cementoma の1例 (会)。日口外誌, 19:709-710.
- 10) 熊本順彦, 朝波惣一郎, 中村保夫 (1974) 上顎片側に多発したセメント質腫の1例。日口外誌, 20:458-461.
- 11) 中村平蔵, 新国俊彦, 滝川富雄, 田中博, 山梨孝, 朝日記之 (1968) 顎骨に生じたセメント質腫の3例について (会)。日口外誌, 14:200.
- 12) 西嶋克巳, 石田利広, 長島駿一郎, 岡本健一郎, 網島正和, 洲脇貞吉, 鶴田昭雄 (1978) 顎骨に発生した多発性セメント質腫の2例。日口外誌, 24:76-82.
- 13) 岡本健一郎, 長島駿一郎, 井上悦邦, 氏家一成, 赤木真人, 元井信 (1976) 顎骨に多発したセメント質腫の1例 (会)。日口科誌, 25:528-529.
- 14) 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. pp. 31-34. W. H. O. Geneva.
- 15) 鈴木孝三, 小笠原佑吉, 小守林尚之, 平資三嗣, 工藤啓吾, 藤岡幸雄, 鈴木鍾美, 黒田政文, 黒田雅行, 柳沢融 (1972) Familial multiple

- cementoma (Gigantiform cementoma)の兄妹例
(会). 日口外誌, 18:653—654.
- 16) 高井勇学, 水野治郎, 天野恵夫, 竹松啓一, 梅平進, 真館修一郎, 中村正利, 中谷静子, 村上博, 玉井健三 (1976) セメント質腫の3例. 日口科誌, 25:451—456.
- 17) 綱島正和, 岸 幹二, 長島駿一郎, 前田健一郎, 洲脇貞吉 (1975) 上顎および下顎に発生した多発性セメント質腫の1例 (会). 日口外誌, 21:678—679.