

[臨床] 松本歯学 14: 89~91, 1988

key word: セメント質腫 - 下顎 - X線診断

両側下顎に多発したセメント質病変とその考按

長内 剛, 丸山 清, 筒井 稔

松本歯科大学 歯科放射線学講座 (主任 丸山 清 教授)

A Case of Multiple Cementomatous Lesion Occurred in the Bilateral Mandible

KATASHI OSANAI, KIYOSHI MARUYAMA and MINORU TSUTSUI

Department of Oral Radiology, Matsumoto Dental College

(Chief : Prof. K. Maruyama)

Summary

Cemental lesions in the mandibles are as rare than the odontoma, ameloblastoma, and odontogenic fibroma. The rate is 10.73% of all odontogenic tumors.

A 63 year old woman was found to have multiple cemental lesions in the bilateral mandibular molar regions.

Roentgenograms revealed sharply marginated, irregularly outlined, and non homogeneous mass lesions, involving 876] 5678 root apexes.

We reported a case of cemental lesions which had very interesting variable radiographical features, however the patient did not undergo surgical operation and the histopathological diagnosis cannot be recognized.

緒 言

口腔領域の腫瘍としてセメント質腫は特に稀なものではないが、歯源性腫瘍のうちで歯牙腫・エナメル上皮腫・歯源性線維腫より発生率が低く、Bhasker¹⁾によれば歯源性腫瘍の10.73%とされている。

ここに供覧するX線写真は、左側上顎臼歯部の異和感を訴えて来院した63才の女性のもので、X線診査中に発見された両側下顎大白歯部のセメント質病変(広義のセメント質腫)と思われる1例である。

(1933年2月29日受理)

X線所見

パントモグラフにみるごとく、両側下顎大白歯部に根尖を中心として、境界明瞭でやや複雑な外形のX線不透過像がみとめられる。

左側のものは5]7の歯根をつつみ、6]歯牙欠損部を満たして8]近心根に達している。

病巣の周辺は56]部では細い一層の透過帯をもって周囲と境し、その外側の骨には辺縁硬化像がみられるが、78]部においては病巣境界の透過帯も辺縁硬化像もそれ程明らかではない。

病巣内部は、56]部では骨と同程度の濃さの顆粒状不透過像で占められているが、78]部では骨よりも強く不均一な不透過像の集塊となってい

る。

又、病巣の上辺は「6」無歯部では歯槽頂まで達しているが、他の部分では歯根長の半ばまでであり、下辺は下顎管・オトガイ孔まで達していない。

歯根と病巣との間には「5」「7」共歯根膜腔と思われる透過帯が明らかに認められる。

一方、反対側には「876」部（「7」は欠損）に根尖を包んで、境界明瞭、不定型、小指頭～示指頭大、塊状で正常骨よりも強い不透過像があり、「5」部程明らかではないが、歯根膜腔及び病巣辺縁の透過帯が読影出来る。

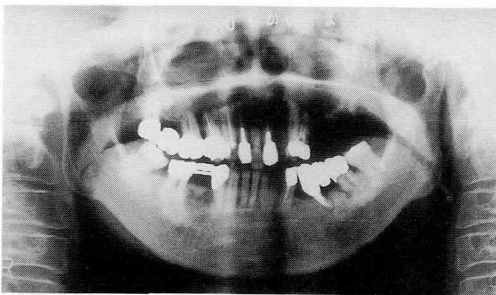
考 按

セメント質病変は臨床像があまり顕著でない上、X線像・病理組織像にも種々の移行型や混合型があつて鑑別は難しいが、診断名としてはWHOによって4型に分類されたもの²⁾が一般に用いられている。既往諸家の報告^{3)~8)}には病理組織像に比してX線所見の記載が少ないが、それらをWHO分類に当てはめて要約すると次の様になる。

1. 良性セメント芽細胞腫(Benign cementoblastoma)

True cementomaの別名があり、若年者の下顎大白歯部に発生することが多く、一般に単発性で多発性になることはきわめて稀である。

X線写真では、初期には比較的X線透過性が強く、内部に顆粒状石灰化像を含む。病巣の外形は円形～類円形で、中心部から辺縁部にむかって放射状の低石灰帯が認められるが^{8,9)}、年月と共に石灰化が進み、遂にはチョーク様の均一な不透過像になる。



図：63才、女性のパントモグラフ。
両側下顎大白歯部に異常な不透過像がみられる。

2. セメント質形成線維腫 (Cementifying fibroma)

若年者の下顎大白歯部が好発部位で、一般には単発性であるがまれに多発性のこともあり⁹⁾、中には萌出歯と無関係の場合もある⁸⁾。

X線像としては外形がやや不定形で、初期には周囲骨よりやや透過性が強いが、次第に種々の程度の不透過像が混合する様になり、やがて周囲骨よりも不透過となる。腫瘍をつつむ被膜を示す透過帯や、その外側の骨硬化帯の有無は一定しないとする説もあるが、明瞭に観察されるとするのが常である。

3. 根尖性セメント質異形成症 (Peripheral cemental dysplasia)

セメント質病変のうちで最も発現率が高く、欧米の文献では壮年者の下顎前歯部が好発部位とされている^{3,12)}が、我が国の報告ではその様な傾向はない^{9~11)}。しばしば多発性であるとする点は国内外共一致している^{2,9,12)}。

初期には殆んどX線透過性で根尖病巣と似たX線像を呈するが、病巣をとりかこむ骨の辺縁硬化像は歯根嚢胞の様に顕著ではない⁸⁾。

年月を経るにしたがって石灰化が進み、やがて全体が均一な不透過像になるが、これと共に歯根と病巣との境が不明になっていく傾向がある^{9,14)}。Thomaはこの経過をosteolytic stage, cementoblastic stage, mature inactive stageと名付け、我が国ではこれを第I, II, III期と呼びならわしている。

又、本病変は一定の大きさ以上にならないので形成異常の一種ではないかとする意見もある⁷⁾。

4. 巨大型セメント質腫 (Giantiform cementoma)

セメント質病変のうちで最もまれなもので、WHOの分類でfamilial multiple cementomasと付記されている様に、家族的に発生することがある。

大白歯部が好発部位であるが、典型的なものは多発性で、左右側にわたっていたり、同側の上下顎に発生したりする¹¹⁾。

X線像はさまざまで、外形も不定であり、周辺の透過帯及び骨の辺縁硬化像が不明な事が多いとされ、病理組織学的にも線維性被膜の不明瞭なものが多いとされる。又、病巣が根尖と離れている

場合がある⁹⁾。

供覧した症例についてこれらの記載と対比してみると

- ① 比較的高年齢の女性
- ② 下顎大白歯部に発生
- ③ 多発性
- ④ 境界が明瞭で
 - a. 辺縁部の X 線透過帯は病巣の過半部にみられる
 - b. 病変をとりかこむ骨の辺縁硬化像も観察出来る
 - c. 病変と歯根との境界は概ね明瞭である
- ⑤ 不規則な外形線
- ⑥ 小指頭～示指頭大である
- ⑦ 病巣内部は骨と同程度～歯牙と同程度の不透過像である

等の所見から、セメント質形成線維腫、次いで根尖性セメント質異形成症の可能性が濃く、巨大型セメント質腫の可能性はやや低く、良性セメント芽細胞腫の可能性は極く低いと考えられる。何れにせよ発症から長年月を経たものらしく石灰化は進んでおり、Thoma のいう mature inactive stage に該当するとみられる。

しかし、前述したセメント質病変の一般的 X 線所見とされているものには、決定的な鑑別点は乏しく、迫田^{10,11)}が WHO 分類に入りにくものを“いわゆるセメント質腫”として扱ったところ、これが最も多かったとし、藤沢(福田)¹³⁾が同様に other type として分類としたところ比較的高年の女性が多く該当したこと、更に同一人の口腔内に 2 種のセメント質病変があったという報告^{10,13)}もあって、X 線所見のみから 4 型のうち何れを選ぶかは難しい。

本症例の場合、患者には下顎部に関して何らの愁訴もないので摘出手術・病理組織検査を行って確定診断を得るに到っていないのは遺憾であるが、多彩な所見を示して X 線診断上興味深い症例と考えてここに供覧した。

尚、パントモグラフの掲載について第一口腔外

科及び保存科(該患者の診療担当)より御快諾を載きましたので厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) Bhasker, S. N. (1981) Synopsis of Oal Pathology. 6th ed. 266—269. Mosby, St Louis.
- 2) Pindborg, J. J. and Kramer, I. R. H. (1971) Histological Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts, and Alleid Lesions. International Histological Classiafications of Tumors, No 5. 1, World Health Organisation, Genova.
- 3) Thoma, K. H. (1970) Oral Pathology, Vol 1, 503—507, Mosby, St Louis.
- 4) Stafne, E. C. (1985) Oral Radiographic Diagnosis, 5th ed. 180—185. Saunders, Philadelphia.
- 5) Waldron, C. A. and Giansanti, J. S. (1973) Benign fibro-osseous lesion of the jaws—A clinical-radiologic-histologic review of sixty-five cases, Part II. Benign fibro-osseous lesions of periodontal ligament origin. OS. OM. & OP. 35 ; 340—350.
- 6) 安藤正一(1983)新口腔 X 線診断学, 第三版, 269-274. 医歯薬出版, 東京.
- 7) 石川梧朗, 秋吉正豊(1977)口腔病理学 II, 944—950. 永末書店, 京都.
- 8) 神田重信, 湯浅賢治(1985)歯原性腫瘍の X 線所見. The Dental 別冊: 43—50.
- 9) 福田蓉子(1987)顎骨に生ずる線維骨性病変の臨床病理学的検討——とくに X 線所見と病理組織所見について——. 日口外誌, 33 : 1338—1356.
- 10) 迫田由紀子(1977)顎骨の Fibro-osseous Lesion, 第一編 単発病変について, 口病誌, 44 : 217.
- 11) 迫田由紀子(1977)顎骨の Fibro-sseous Lesion, 第二編 多発性病変について. 口病誌, 44 : 340
- 12) Zegarelli, E. V., Kutscher, A. H., Napoli, N., Iurono, F. and Hoffman, P. (1964) The cementoma—A study of 230 patients with 435 cementomas. Oral Surg. 17 : 219—224.
- 13) 藤沢容子(福田), 武田泰典, 宮沢正義, 工藤啓吾(1983)顎骨中心性の良性線維腫ならびに線維骨性病変に関する病理学的検討, 第二報多発性セメント質腫, 口科誌, 32 : 117—130.
- 14) 林 俊子, 中村千仁, 川上敏行, 枝 重夫, 加藤倉三, 小川一男(1979) Peripheral Cemental Dysplasia の一症例. 松本歯学, 5 : 77.