

症 例

エナメル上皮腫の臨床的・病理学的研究
第2報 初診時歯原性嚢胞と診断された5症例について

武田 進¹⁾ 山崎 正¹⁾ 倉科 憲治¹⁾

小谷 朗¹⁾ 丸山 雄造²⁾

1) 信州大学医学部歯科口腔外科学教室

2) 信州大学附属病院中央検査部病理

CLINICAL AND PATHOLOGICAL STUDIES OF AMELOBLASTOMA

II. OBSERVATION OF FIVE CASES DIAGNOSED AS ODONTOGENIC
CYSTS AT THE FIRST EXAMINATION

Susumu TAKEDA¹⁾, Tadashi YAMAZAKI¹⁾, Kenji KURASHINA¹⁾,
Akira KOTANI¹⁾ and Yuzo MARUYAMA²⁾

1) Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

2) Central Clinical Laboratories, Shinshu University Hospital

TAKEDA, S., YAMAZAKI, T., KURASHINA, K., KOTANI, A. and MARUYAMA, Y.
Clinical and pathological studies of ameloblastoma. Shinshu Med. J., 29 : 334-345, 1981

Ameloblastoma resembles the tissue of enamel organ histologically, and is believed to originate from the odontogenic tissues, including dental lamina, enamel epithelium, wall of odontogenic cyst and odontogenic epithelial rest. In our department, we had treated 29 patients with ameloblastoma for the past 13 years (1965-1978). Five of them were of particular interests. They were initially diagnosed as odontogenic cysts by fenestration and biopsy, the X-ray examination also disclosing unilocular cysts consistent with odontogenic cysts, and ameloblastoma occurred on the average of eight months later. Patient's mean age was 18.4 years, three were in their teens and two were in their twenties. Careful analysis of their clinical and histological data supports the opinion that odontogenic cysts, especially in younger patients, have potential risks to develop into ameloblastoma.

(Received for publication ; January 5, 1981)

Key words ; 歯原性嚢胞 (odontogenic cyst)
エナメル上皮腫 (ameloblastoma)

I 緒 言

濾胞性歯嚢胞は潜在的エナメル上皮腫であるとCahn¹⁾(1933)が発表して以来、歯原性嚢胞よりエナメル上皮腫へ変化および転化した症例が数多く報告されてきた²⁾⁻¹¹⁾。一方、詳細な検索の結果、変化は疑問であるという否定的見解も現れ¹²⁾¹³⁾、現在なお論議を呼んでいる¹⁴⁾¹⁵⁾。

今回、当科で処置したエナメル上皮腫29例中¹⁶⁾、5例(17.2%)が初診時、臨床的、組織学的に歯原性嚢胞と診断され、開窓後の経過観察中、エナメル上皮腫に転化または変化した。これらの5症例について臨床的、組織学的に詳細に検索し興味ある知見を得たので報告する。

II 研究成績

1 対象症例

昭和40年9月より昭和53年8月までの13年間に当科で処置したエナメル上皮腫29例中、初診時、臨床的、病理組織学的に歯原性嚢胞と診断された後の経過観察中、開窓部が肉芽様組織で閉鎖し、再開窓を行い再検査の結果、エナメル上皮腫の組織診断を得た5症例を対象とした。その処置および経過は表1に示した通りである(表1)。

2 性・年齢

性別では男性3人、女性2人、年齢別では10才代3人、20才代2人、平均年齢は18.4才と比較的若年者にみられ、最年少者は10才男性、最高年齢者は28才女性であった(表2)。

3 初診時臨床所見

部位別では5例すべてが下顎に発生し、大白歯部3例、小白歯部2例で、同部の腫脹を主訴として来院した。腫脹部位に発赤などの炎症症例はみられていない。試験穿刺の内容液は5例すべてにみられ、漿液性

表1 5症例の総括的処置および経過

処置および経過	病理組織診断
1) 濾胞性歯嚢胞と臨床診断	濾胞性歯嚢胞 原始性嚢胞
2) 開窓減圧療法と試験切除	
3) 開窓部に肉芽様組織が增生して開窓部が閉鎖	エナメル上皮腫
4) 再度試験切除	
5) 腫瘍摘出術および顎部分切除術	

表2 5症例の臨床所見

症例	性別	年齢	臨床所見			X線所見		
			臨症	床状	内容液	部位	埋伏歯	X線像
1 K. N	♂	15	8]腫	部脹	漿液性黄色	M	+	単胞性
2 H. T	♀	16	8]腫	部脹	粘稠性茶褐色	M	+	単胞性
3 M. T	♀	23	4]腫	部脹	漿液性茶褐色	P	-	単胞性
4 H. N	♂	10	4]腫	部脹	漿液性茶褐色	P	-	単胞性
5 R. K	♀	28	7]腫	部脹	粘稠性透明	M	+	単胞性

(昭和40年9月～昭和53年8月)

薄茶色2例、漿液性黄茶色1例、粘稠性黄茶色1例、粘稠性茶褐色半透明1例であり、すべてコレステリン結晶を認めた。レントゲン所見では5例すべてが単胞性、卵円型のレ線透過像を示し、境界は鮮明で大白歯部に発生した3例には8または8の埋伏が認められた。小白歯部に発生した2例には埋伏歯牙は認められず無歯性で、歯牙の欠損もなく、嚢胞隣接歯牙の歯根はともに近遠心に圧排され、歯根吸収はみられなかった(表2)。

4 初診時臨床診断および組織診断

臨床所見より顎骨嚢胞と診断し、顎骨嚢胞に通常用いられる Partsch 第1法の変法による開窓減圧療法と生検を兼ね行った。その結果、濾胞性歯嚢胞3例、原始性嚢胞2例の病理組織学的診断を得たためガーゼ

表3 5症例の組織診と療法

症例	初診時組織診	再開窓までの期間	再開窓時の組織診	療法	予後
1	濾胞性歯嚢胞	5ヵ月	エナメル上皮腫 plexiform type	腫瘍摘出術	14年間再発なし
2	濾胞性歯嚢胞	6ヵ月	エナメル上皮腫 follicular type	腫瘍摘出術	8年間再発なし
3	原始性嚢胞	2ヵ月	エナメル上皮腫 follicular type	腫瘍摘出後再発のため顎部分切除術	5年間再発なし
4	原始性嚢胞	3ヵ月	エナメル上皮腫 plexiform type	顎部分切除術	2.7年間再発なし
5	濾胞性歯嚢胞	24ヵ月	エナメル上皮腫 plexiform type	腫瘍摘出術	2.7年間再発なし

(昭和55年8月現在)

交換を行いつつ経過観察を続行した(表3)。

5 再開窓までの期間

経過観察中開窓部に肉芽様組織が増生し、再開窓を行った。第1回開窓を行ったからの期間は2カ月から24カ月で平均8カ月であったが6カ月以下のものが4例あり、24カ月後に再開窓を行った症例は28才女性の右下顎濾胞性歯嚢胞で他大学病院にて開窓を行った後、紹介来科したものである(表3)。

6 再開窓時の組織診

すべてがエナメル上皮腫であり、その組織型はWHO分類によると follicular type 2例, plexiform type 3例と分かれた(表3)。

7 療法および予後

エナメル上皮腫の診断を得てただちに手術を行った。腫瘍を摘出して周囲骨をバーにて削除した摘出例4例、顎部分切除術1例であった。症例3は摘出術6カ月後に再発をみたため、さらに顎部分切除術を行った。予後は最短2.7年, 最長14年, 平均6.6年で再発などもなく経過良好である(表3)。

8 嚢胞壁の組織所見

エナメル上皮腫に転化したため初回開窓時の組織を詳細に再検索した。

症例1の嚢胞壁は写真1, 2に示すごとく扁平ないしは立方状の上皮細胞によって構成され、全体に錯角化を示し、上層では角化層に移行しないまま途中で途切れている。上皮の増殖は著明で索状に、1部樹枝状に増殖しており、内部には大小不同な小濾胞が認められる。上皮下結合組織は線維性の結合織で構成され、軽度のリンパ球浸潤がみられる。基底細胞層の核は基底膜に対し遠位に偏在し、クロマチンの量に富み、1部の細胞質内には空胞化が認められる(写真1, 写真2)。どの部位にもエナメル上皮腫に特有な円柱細胞、星状細胞はみられない。写真3は転化したエナメル上皮腫の組織像である。WHO分類で plexiform type を示し、写真1, 2の組織ときわめて類似した構造を呈している(写真3)。

症例2, 症例3はほぼ同様な所見を呈し、錯角化性の扁平上皮細胞が数層規則正しく配列し、上皮脚の形成に乏しく上皮は平坦である。上皮下結合組織には細胞浸潤はみられず、疎性結合組織内に歯系上皮の遺残物と思われる胞巣(Serreの遺残上皮)が症例2では小さく無数に、症例3では中に小濾胞の形成がみられる比較的大きな上皮巣が数個認められる。上皮層には特別な所見は見出せない(写真4, 写真5)。

表4 嚢胞壁の組織所見

症例	嚢胞壁の組織所見
1	上皮の著明な索状増殖, 基底細胞はクロマチンに富み, 核が偏在, 細胞質内に空胞化
2	上皮下結合組織内に Serre の遺残上皮が無数に存在
3	上皮下結合組織内に Serre の遺残上皮が数個存在
4	錯角化性の数層の扁平ないしは立方状細胞が配列, 上皮脚はなく平坦であるが1部コルベン状に間質内へ侵入
5	上皮の樹枝状増殖, 上皮島の形成, 基底細胞の核の偏在

症例4では5~6層の扁平ないしは立方状の上皮性細胞が規則正しく配列して上皮層を形成しているが、角化層は著明でない。上皮脚の形成は乏しく平坦であるが、1部では上皮がコルベン状に結合組織内へ侵入している所見もみられる。上皮下結合組織にはリンパ球浸潤、上皮性の遺残胞巣などはみられない(写真6)。この症例は巨大な実質嚢胞を形成したエナメル上皮腫の1部であったことが後程推定された。写真7は顎部分切除術により得られた摘出物の1部の組織像である。

症例5は症例1とほぼ同様な所見を呈しているが、上皮層は厚く特に上皮脚の樹枝状増殖が著明で、ほかに細長い細胞索で連なり合っている部分、歯堤状に増殖している部分などが認められる(写真8)。基底細胞の核は基底膜に対し遠位な偏在を示しクロマチンの量に富んでいる。星状細胞はみうけないが基底細胞層の1部には円形細胞が散見される(写真9)。写真10は摘出物の組織像であり、写真9, 写真10の嚢胞壁の組織と類似している所見がみられる。

以上まとめてみると表4のごとくなる。症例1, 2, 3, 5は平均8カ後にエナメル上皮腫に変化し、その組織型は症例1, 症例5は plexiform type, 症例2, 症例3は follicular type を示した。症例4は大きな嚢胞性エナメル上皮腫の1部であり、術後 plexiform type であることが判明した。

III 考 察

エナメル上皮腫の組織由来は1)エナメル器, 2)歯堤, 3)遺残した歯系上皮, 4)歯原性嚢胞特に濾胞性歯嚢胞の壁上皮, 5)口腔粘膜上皮などとされており¹⁴⁾¹⁷⁾, 中でもエナメル器および歯堤より発生したとする説が組

織の類似性において多くの著者によって肯定されている。しかしまだ明確な組織起源は確定されていないのが現状である。

歯原性嚢胞の壁上皮よりエナメル上皮腫が発生したとする説は、1933年 Cahn¹⁾ が濾胞性歯嚢胞は潜在的エナメル上皮腫であると報告したのを最初として、以来多くの報告がみられる²⁾⁻¹¹⁾。

歯原性嚢胞からのエナメル上皮腫の発生頻度は、Sonesson (1950)¹⁸⁾ によると39例のエナメル上皮腫中少なくとも10例が歯原性嚢胞より発生したものであるとし、ほかにBernier (1959)¹⁹⁾ は33%、Kane (1951)²⁰⁾ は30%強、Stanley (1965)⁶⁾ は17%の頻度で変化したとしている。我々の研究でも29例中5例(約17.2%)の発生でStanley⁶⁾ の数値とほぼ同様であった。

エナメル上皮腫は一般に20才代、30才代に好発するとされるが¹⁷⁾、歯原性嚢胞に関係したエナメル上皮腫はStanley⁶⁾ によると20才代に好発するとしている。我々の症例では10才代が多く平均年齢は18.4才であった。歯原性上皮は加齢とともに歯原性の性格を失い、扁平上皮化生するといわれているので、高年齢者の歯原性嚢胞はエナメル上皮腫に変化するよりむしろ癌化する傾向があると思われる。Eversole²¹⁾ (1975) も36例の顎骨中心性癌を検索し、その75%が歯原性嚢胞に関係があったと報告している。

歯原性嚢胞の壁がエナメル上皮腫に変化する可能性について多くの論文を要約すれば；濾胞性歯嚢胞の壁は潜在的エナメル上皮腫であるとする説、嚢胞壁中に遺残した歯系上皮より発生したとする説、嚢胞上皮が腫瘍性を獲得して変化したとする説の3点にしばられる。

1 潜在的エナメル上皮腫であるとする説

濾胞性歯嚢胞の組織的特徴は壁上皮が外エナメル上皮由来の扁平ないしは立方状細胞で構成されていることである。しかしながら、この嚢胞の発生が歯胚の發育異常にもとづいているので均一な壁上皮の1部に内エナメル上皮由来の小結節が認められることがあり、嚢胞内圧の変化などによりその小結節が腫瘍性を獲得してエナメル上皮腫に変化するとされ¹⁾⁶⁾、Cahn¹⁾、Gorlin (1957)²²⁾ らは特に若年者の濾胞性歯嚢胞は潜在的エナメル上皮腫であるのでエナメル上皮腫に準ずる療法を行うのが望ましいとしている。この内エナメル上皮由来の小結節はエナメル上皮瘤(ameloblastic nodule)と名付けられ、この場合エナメル上皮腫の

組織は嚢胞壁上皮から連続して増殖しているのが普通で、WHO (1971)²³⁾ でも ameloblastoma developing from lining of a dentigerous cyst と記載している。この説は多くの支持を得ていると思われるが、中でもその代表的な報告はBailey (1951)²⁾、Getter (1965)³⁾、Quinn (1969)⁴⁾、Thoma (1940)⁵⁾、Taylor (1971)⁷⁾ らである。

2 壁中の歯系上皮の遺残より発生したとする説

エナメル上皮腫の発生由来として歯原性上皮の遺残にもとめる説は、多くの著者によって述べられている¹⁴⁾¹⁷⁾。この遺残上皮は歯堤上皮由来の Serre の遺残上皮²⁴⁾とエナメル器由来の Mallassez 遺残上皮²⁵⁾とに区別され、顎骨内、歯肉内などに遺残するほか、歯原性嚢胞の壁中にも遺残することがあるとされている¹⁷⁾。特に歯堤上皮由来とされている原始性嚢胞の壁中には Serre の遺残上皮が、Hertwig 上皮鞘由来の歯根嚢胞の壁には Mallassez の遺残上皮が散在していることが多い。これらの遺残上皮よりエナメル上皮腫が発生することは十分考えられ²⁶⁾⁻²⁸⁾、石川と秋吉 (1970)¹⁷⁾ もこの可能性は大きいと述べている。これらから生じたエナメル上皮腫は初期では嚢胞壁上皮直下結合組織内に胞巣を形成しているので壁エナメル上皮腫 (mural ameloblastoma) と呼ばれ、WHO²³⁾ でも ameloblastoma developing in wall of a dentigerous cyst としている。ちなみに Thoma と Procter (1937)⁸⁾、Sheinmann (1940)⁹⁾、Byrd ら (1973)¹⁰⁾ は原始性嚢胞より、Charpenter と Thoma (1933)¹¹⁾ は歯根嚢胞の壁よりエナメル上皮腫が発生した症例を報告している。さらに Lucas (1954)¹²⁾ は連続切片を作製したため発見でき、単一切片では歯原性嚢胞としか診断でき得なかった直径5mmの結節を持つ壁エナメル上皮腫の1例を報告している。

3 嚢胞上皮が腫瘍性を獲得して変化したとする説

若年者の歯原性嚢胞の壁上皮は Stanley と Diehl⁶⁾ も述べているように歯原性上皮としての性格が強が残るためエナメル上皮腫に変化することがあるようである。その組織所見として杉本ら (1959)²⁹⁾ は上皮索の樹枝状増殖、上皮索内の星状細胞の存在などをあげている。特に嚢胞壁の基底細胞層は活発な増殖能を示し、上皮脚が結合組織内に深く侵入し、濾胞 (follicle)、上皮島、分芽増殖などがみられるとし、その場合エナメル上皮腫との組織学的鑑別が必要であるともいっている。Lucas¹²⁾ は28例のエナメル上皮腫を再検した結果、歯原性嚢胞より転化したと考えられた4例のう

ち3例には上皮脚の索状増殖、濾胞の形成、上皮島の形成がみられ、一見エナメル上皮腫に類似していたが、外層の細胞はよく分化しておらず、エナメル上皮様細胞を示していないことからエナメル上皮腫でないとしている。さらに歯原性嚢胞の形成した濾胞内には血管や血管の破断像がみられるとし、容易にエナメル上皮腫と鑑別できると述べている。Churchill (1934)¹³も同様な見解を述べ、嚢胞壁に炎症などがある場合、上皮脚は索状に増殖しやすく、栄養の欠乏による濾胞内の変性がエナメル上皮腫の濾胞との鑑別に困難さをより増加させているとしている。また、Lucas (1972)¹⁴は嚢胞壁の non-neoplastic epithelial proliferation の可能性を示唆し、この組織はエナメル上皮腫の plexiform type と組織的に類似するが、注意深い観察で鑑別できるといっている。このように嚢胞上皮が直接エナメル上皮腫に転化する説には否定的な見解が多い反面、Vickers と Gorlin (1970)¹⁵は10例の顎骨嚢胞のうち2例が開窓後の経過観察中、エナメル上皮腫に転化したと報告し、嚢胞壁の組織的特徴として基底細胞の核は局在を示し、クロマチンに富み、細胞質内には空胞化現象がみられたとし、さらにかかる所見を持つ歯原性嚢胞はエナメル上皮腫に転化しやすいと述べている。

歯原性嚢胞より変化したエナメル上皮腫の治療法については初期にはいずれも小結節を形成して嚢胞壁中にとどまっているため、嚢胞壁の剝離摘出術のみで再発は少ないが、開窓による内圧の減少などによって一時的に腫瘍は増大するとされている¹⁾⁻¹¹⁾。

本研究の5症例について初回開窓時の嚢胞壁の組織を詳細に検索しなおした結果を表4に示した。これによると症例2、症例3は上皮脚の形成がみられず、平坦な上皮直下結合組織内に Serre の遺残上皮と思われる胞巣が症例2では小さく無数に、症例3では比較的大きな胞巣が数個みられた。いずれの症例も16才、23才と若年者であり、開窓の結果、嚢胞内圧の減少を機会としてこの遺残上皮がエナメル上皮腫に変化したものと推定される。このエナメル上皮腫は前述のごとく1種の壁エナメル上皮腫であり、症例2は摘出術のみで8年間再発がなく、症例3は嚢胞壁を十分剝離摘出できなかったため6カ月後に再発、顎部分切除術を施行した後5年間経過は良好である。変化したエナメル上皮腫の組織型は WHO 分類とともに follicular type を示した。

症例1、症例5は嚢胞壁上皮が索状ないしは樹枝状

に増殖している濾胞性歯嚢胞であり、症例1では上皮の著明な索状増殖と上皮索内に Lucas¹²⁾ および Churchill¹³⁾ のいう小濾胞がみられ、強拡大で検鏡したところ血管・血管の破断像、リンパ球浸潤などがみられた。この組織はエナメル上皮腫の plexiform type に類似しているため上記の小濾胞は plexiform type の間質とも考えられるが、上皮下結合組織と解釈した方が妥当と思われ、かかる所見を呈することはこの嚢胞上皮がきわめて旺盛な増殖能を持っているとも考えられる。嚢胞上皮の基底細胞層では核は基底膜に対して遠位に偏在し、全体にクロマチンの量が増加しており、細胞質内に軽度の空胞化がみられた。これは Vickers と Gorlin¹⁵⁾ の言う所見ときわめて類似していた。症例5の嚢胞壁では上皮が細長い細胞索で結合組織内へ樹枝状に増殖し、ほかに上皮島の形成、基底細胞層の核の偏在などがみられた。転化したエナメル上皮腫の組織は症例1、症例5ともに plexiform type で嚢胞壁の組織的特徴を一部保持しており、興味深い所見であった。この2例に関し嚢胞壁全体の上皮がエナメル上皮腫に転化したのか、あるいは1部の上皮のみが転化し、いわゆるエナメル上皮瘤の形態をとったのかについては不明であるが、摘出術のみで経過が良好なこと、ともに濾胞性歯嚢胞であること、単一切片による診断であるがエナメル上皮腫が1部に局限していたことなどを考慮すれば2例ともエナメル上皮瘤 (ameloblastic nodule) の形態をとって発生してきたもので、Cahn¹⁾ のいう発生上の混乱によるエナメル上皮腫化と一致するものとも考えられる。

症例4は巨大な実質嚢胞を作ったエナメル上皮腫の1部を歯原性嚢胞と誤診したものと考えられる。石川と秋吉¹⁷⁾も誤診することが多いと述べ、嚢胞腔の内圧の亢進が星状細胞を変性萎縮させ、そのため鑑別をつきにくくさせているとしている。しかしその場合、しばしば上皮が間質に向かって歯堤状に増殖している所見がみられることより容易に鑑別がつくとも言っており、症例4でもかかる所見が観察された。顎部分切除術を行い、術後2.7カ年予後は良好である。この症例に関して、初回開窓時に嚢胞腔全体が可視できるほど大きく拡げておれば、エナメル上皮腫の組織も把握できたのではないかと思われた。

石川と秋吉¹⁷⁾は嚢胞壁内の Serre の遺残上皮などよりエナメル上皮腫が発生することはあっても、歯原性嚢胞の壁上皮そのものが高頻度で転化するの疑問であるとし、歯原性嚢胞とエナメル上皮腫が最初から



写真1 症例1の嚢胞壁の組織像 HE
著明な上皮の索状増殖と嚢胞形成。

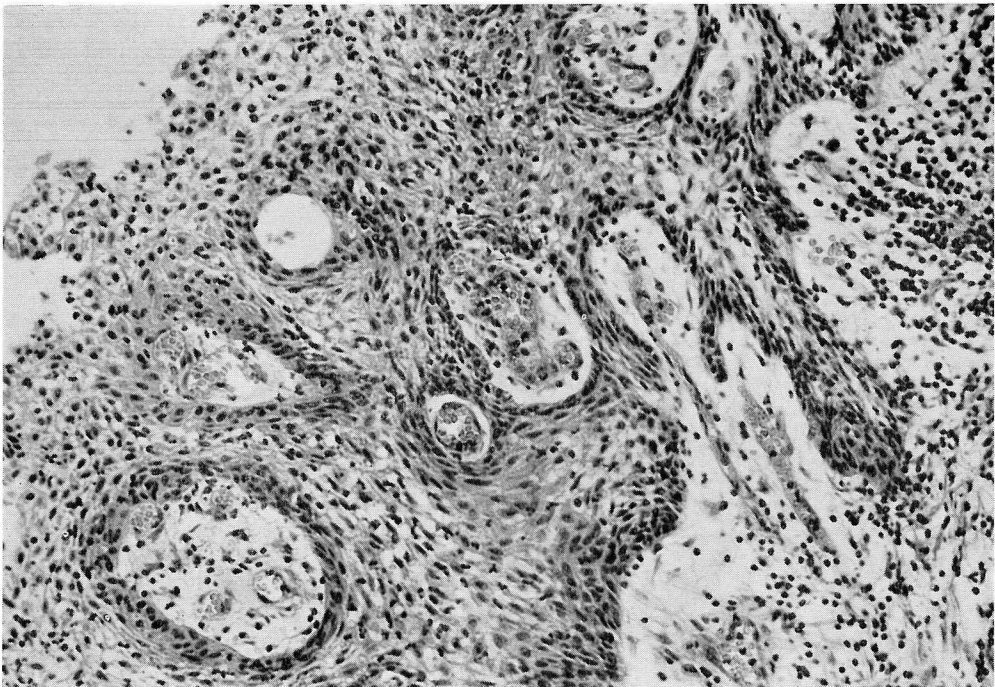


写真2 同強拡大 HE
クロマチンに富み、基底細胞層の核は基底膜に対して遠位に偏在。

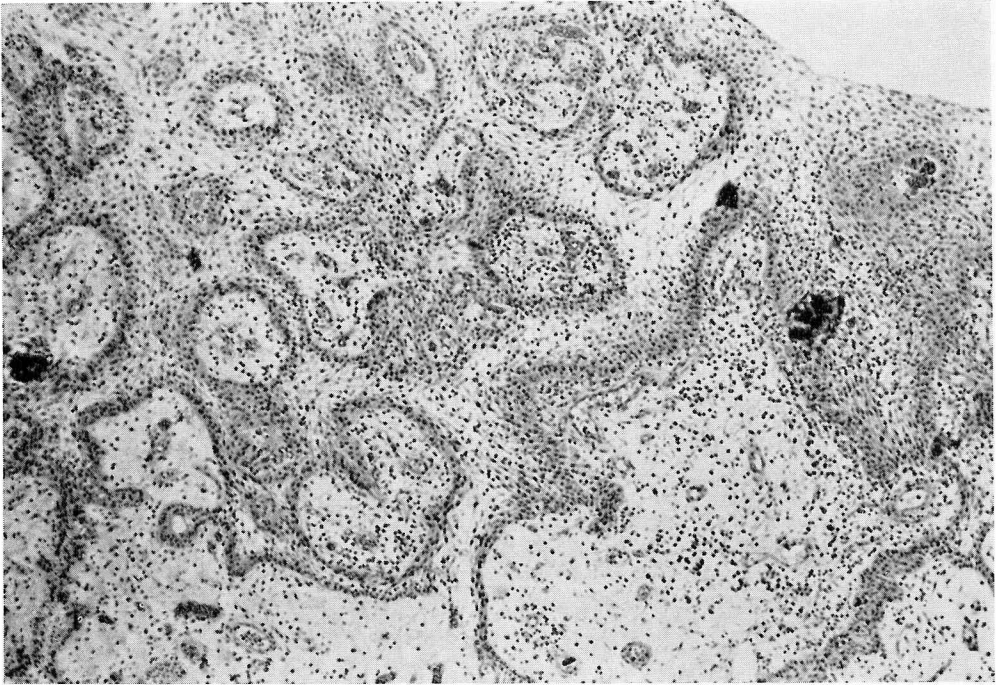


写真3 症例1の転化したエナメル上皮腫像 plexiform type を示す HE

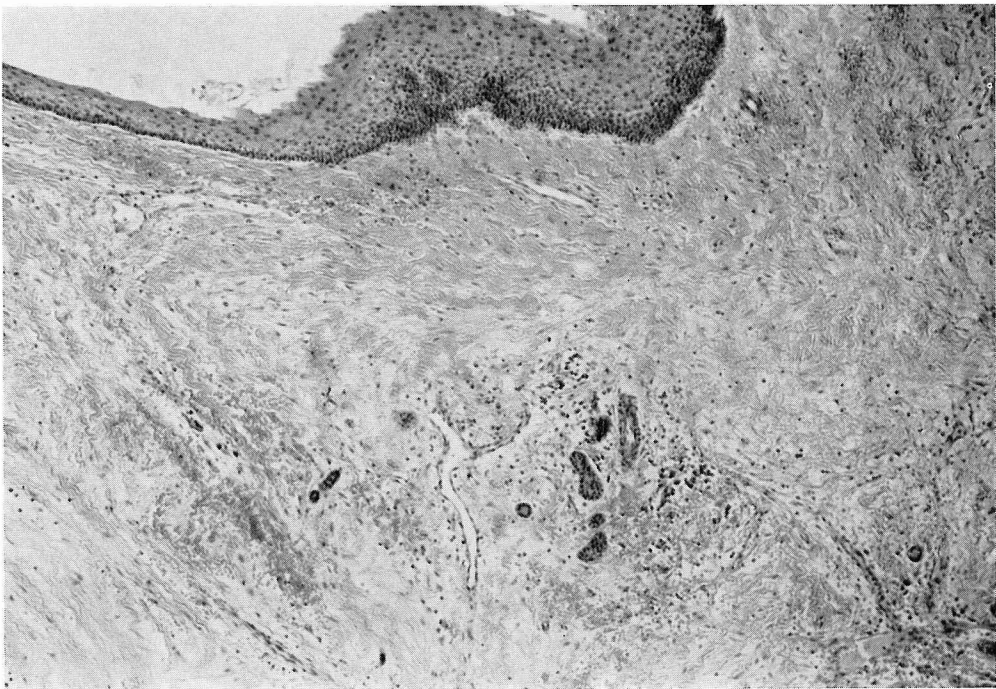


写真4 症例2の嚢胞壁の組織像 HE
小さい Serre の遺残上皮が散在。

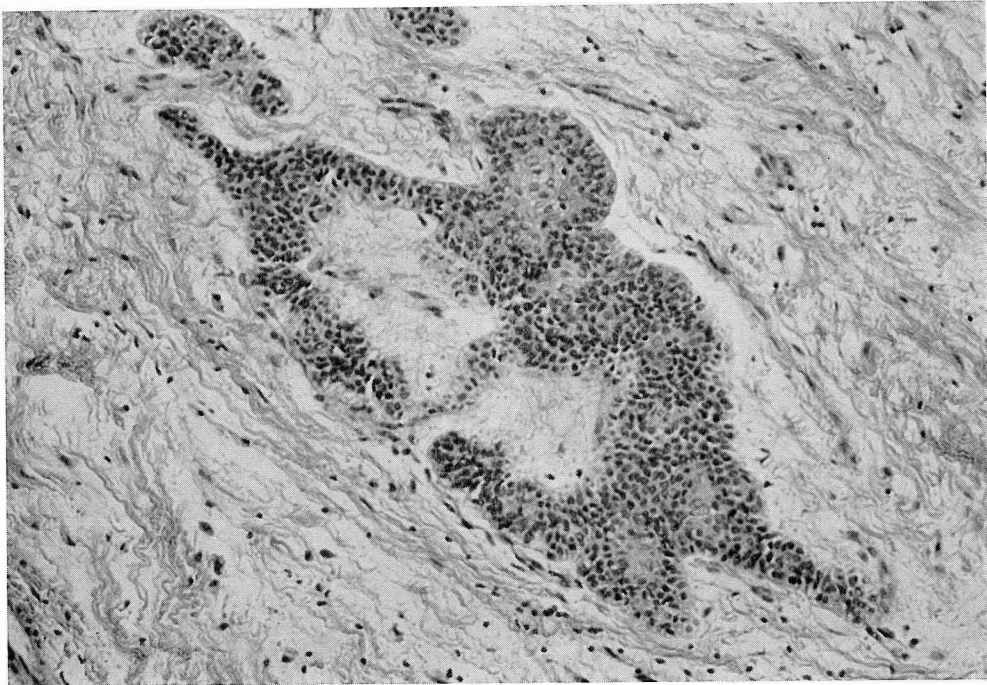


写真5 症例3の嚢胞壁 HE
Serreの遺残上皮の強拡大。



写真6 症例4の嚢胞壁の組織像 HE
上皮が間質に向かってコルペン状に増殖。

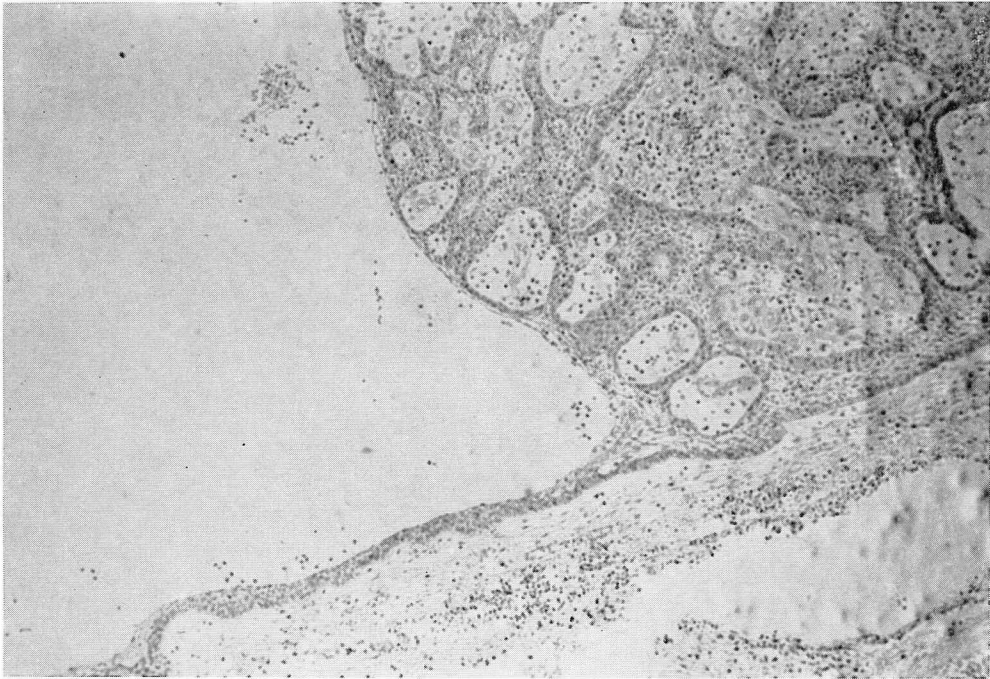


写真7 症例4の手術材料の組織像 HE
巨大な実質囊胞と腫瘍本体。



写真8 症例5の囊胞壁 HE
著明な樹枝状増殖と上皮島。

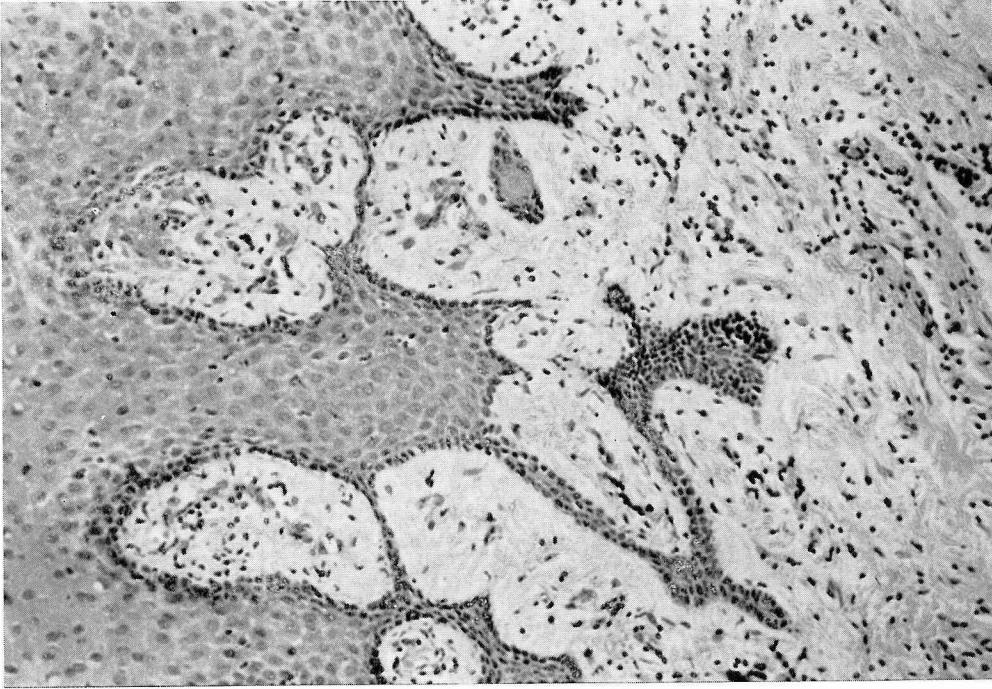


写真9 同強拡大 HE

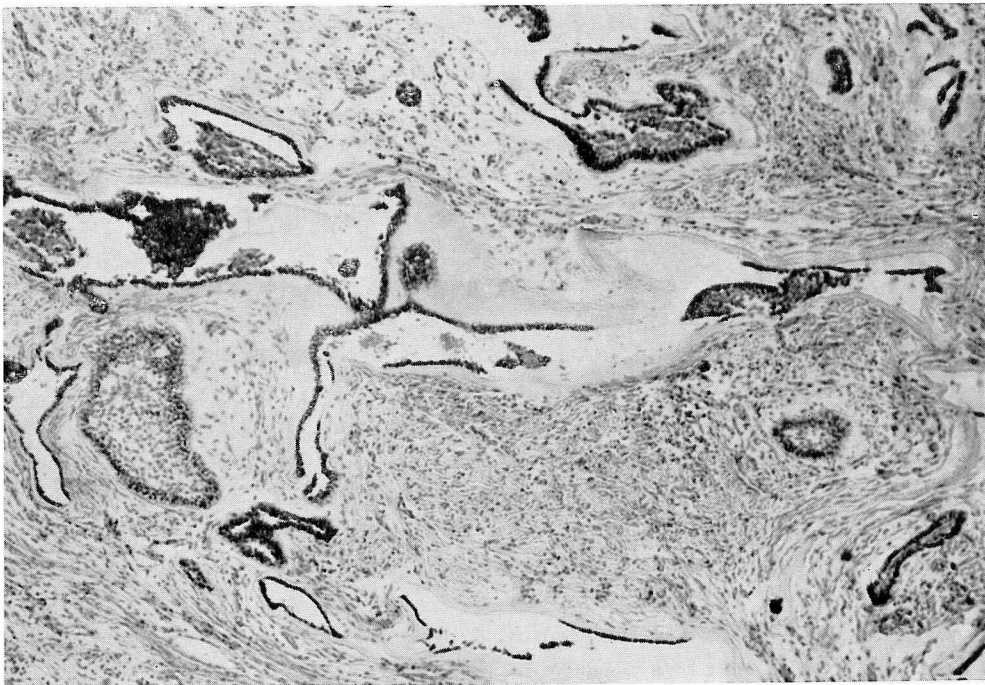


写真10 症例5の転化したエナメル上皮腫 HE

共存していた可能性および、本来エナメル上皮腫であるのに嚢胞形成が著明なため歯原性嚢胞と誤診した可能性が考えられ、臨床所見や1部の組織所見のみによって決定するのは危険であるといっている。そのため Partsch I 法の変法による開窓療法は、嚢胞の天蓋部を切除したのみで全組織を摘出検索したわけではないから³⁰⁾、早急な判断はつとめて控えるべきではあるが、若年者の歯原性嚢胞と診断されたものでもエナメル上皮腫に転化する可能性があるので、開窓後の経過観察は可及的長期間行う必要があり、その治療として副口腔形成法で終了とするのは³⁰⁾きわめて危険であるといわざるを得ない。

歯原性嚢胞がエナメル上皮腫に転化したかどうかの判定は、まず第1に開窓部が肉芽様組織で閉鎖するという臨床所見を、次いでその組織所見を重視すべきであろう。経過観察の期間は平均8カ月で、開窓部が肉芽様組織で閉鎖してきた本研究の結果を考慮して、少なくとも8カ月は追跡する必要があると思われる。

IV 結 論

1 当科で処置したエナメル上皮腫29例中、初診時、

臨床的組織学的に歯原性嚢胞と診断された5例について臨床的、組織学的に詳細な検討を加え報告した。

2 平均年齢18.4才と若年者の単胞性嚢胞で、平均8カ月後にエナメル上皮腫に変化し、その組織型は plexiform type 3例, follicular type 2例であった。

3 嚢胞壁の詳細な検索の結果、特徴ある所見が得られた。

4 若年者の歯原性嚢胞はエナメル上皮腫に転化する潜在能を有すると考えられるので、長期間の経過観察が必要である。転化した所見としては開窓部が肉芽様組織で閉鎖する臨床症状があげられる。

5 摘出術3例、顎部分切除術2例で平均6.6年経過は良好である。

本論文の要旨は昭和53年5月、第32回日本口腔科学会総会において発表した。

文 献

- 1) Cahn, L. R. : The dentigerous cyst is a potential adamantinoma. *Dental Cosmos*, 75 : 889-893, 1933
- 2) Bailey, J. W. : Dentigerous cyst with ameloblastoma. Report of a case. *Oral Surg*, 4 : 1122-1128, 1951
- 3) Getter, L. : Relationship of the dentigerous cyst and ameloblastoma. Report of a case. *J Oral Surg*, 23 : 250-253, 1965
- 4) Quinn, J. H. and Fournet, L. F. : Dentigerous cyst with mural ameloblastoma. Report of a case. *J Oral Surg*, 27 : 662-664, 1969
- 5) Thoma, K. H. : Follicular cysts and tumors associated with impacted third molar. *Arch Clinical Oral Path*, 4 : 292-305, 1940
- 6) Stanley, H. R. and Diehl, D. L. : Ameloblastoma potential of follicular cysts. *Oral Surg*, 20 : 260-268, 1965
- 7) Taylor, R. A., Callins, J. F., Menell, H. B. and Williams, A. C. : Dentigerous cyst with ameloblastomatous proliferation. Report of a case. *J Oral Surg*, 29 : 2-8, 1971
- 8) Thoma, K. H. and Procter, C. H. : Adamantinoma developing from odontogenic cyst. *Int J Orthod*, 23 : 307-311, 1937
- 9) Sheinmann, K. : Odontogenic cyst with ameloblastic nodule. *Arch Clinical Oral Path*, 4 : 50-63, 1940
- 10) Byrd, D. I., Aller, J. W. and Dunthworth, A. R. : Ameloblastoma originating in the wall of a primordial cyst. Report of a case. *J Oral Surg*, 31 : 301-305, 1973
- 11) Carpenter, L. S. and Thoma, K. H. : Adamantinoma formed from a radicular cyst. *Dent*

- Items, 55 : 716-721, 1933
- 12) Lucas, R. B. : Oral pathology. Neoplasia in odontogenic cysts. *Oral Surg*, 7 : 1227-1235, 1954
 - 13) Churchill, H. R. : Histological differentiation between certain dentigerous cysts and ameloblastoma. *Dental Cosmos*, 76 : 1173-1178, 1934
 - 14) Lucas, R. B. : In "Pathology of Tumours of the Oral Tissues. ed 2," pp.30-57, Churchill Livingstone, Edinburgh and London, 1972
 - 15) Vickers, R. B. and Gorlin, R. J. : Ameloblastoma : Delineation of early histopathologic features of neoplasia. *Cancer*, 26 : 699-711, 1970
 - 16) 山崎 正, 武田 進, 倉科憲治, 小谷 朗 : エナメル上皮腫の臨床的・病理学的研究—第1版; 29症例の臨床統計学的研究—. *信州医誌*, 28 : 458-468, 1980
 - 17) 石川梧朗, 秋吉正豊 : 口腔病理学Ⅱ, 第2版, pp.847-918, 永末書店, 京都, 1970
 - 18) Sonesson, A. : Odontogenic cysts and cystic tumors of the jaws. A roentgen diagnostic and pathoanatomic study. *Acta Radiol [Suppl]* (Stockh), 81 : 1-15, 1950
 - 19) Bernier, I. : In "Management of oral disease. ed 2," pp.515, Mosby Co., St. Louis, 1959
 - 20) Kane, P. : Odontogenic tumors. A statistical and histologic survey of 88 cases. cited from 19)
 - 21) Eversole, L. R., Sebes, W. R. and Rovin, Sheldan. : Aggressive growth and neoplastic potential of odontogenic cysts. *Cancer*, 35 : 270-282, 1975
 - 22) Gorlin, R. J. : Potentialities of oral epithelium manifest by mandibular dentigerous cysts. *OS OM OP*, 10 : 271-275, 1957
 - 23) Pindborg, J. J. and Kramer, I. R. H. : In "Histological typing of odontogenic tumors, jaw cysts and allied lesions", pp. 25-28, WHO Geneva, 1971
 - 24) Manley, E. B. : Adamantinoma in relationship to tooth development. *Aust Dent J*, 58 : 137-143, 1954
 - 25) Malassez, L. : Sur le rôle des débris épithéiaux paradentaires. *Arth physiol*, 6 : 379-449, 1885
 - 26) Thoma, K. H. and Goldman, H. M. : In "Oral pathology. ed 5", pp. 174, Mosby Co., St. Louis, 1960
 - 27) Spouge, J. D. : Embryonal significance of epithelial odontogenic tumors. *J Canad Dent Ass*, 33 : 200, 1967
 - 28) Eugland, L. C. : Ameloblastoma of the mandibule. Report of a case. *Oral Surg*, 13 : 648-654, 1960
 - 29) 杉本是孝, 前田栄一, 村上成隆 : 臨床的に濾胞性歯牙嚢胞の定型像を示したエナメル上皮腫の1例. *日口外誌*, 5 : 137-141, 1959
 - 30) 千葉 清, 工藤啓吾, 小川邦明, 小口順正, 斑目幸恵, 藤岡幸雄, 佐藤良三, 黒田雅行, 嶋中豊彦, 鈴木鐘美 : 年少者顎嚢胞に対する開窓療法の治療効果に関する臨床病理学的検討. *日口外誌*, 23 : 771-777, 1977

(56.1.5 受稿)