

30-II-09

混合性歯牙腫を併存した歯源性粘液腫の電顕的観察

山口 万枝¹⁾、橋本 賢二²⁾、太田 勲³⁾、
熊切 葉子³⁾、村中 祥悟³⁾
近畿大学 医学部 奈良病院 歯科口腔外科¹⁾
浜松医科大学医学部歯科口腔外科²⁾
浜松医科大学医学部超微形態共同実験室³⁾

【目的】混合性歯牙腫、歯源性粘液腫ともに顎骨に発生する歯源性腫瘍であるが、両者が併存することはまれである。今回われわれは、下顎骨に発生した本腫瘍を経験し、腫瘍の超微細構造を観察したのでその概要を報告する。【方法と症例】患者：33歳、女性。主訴は左下顎大白歯部の腫脹。初診：1990年5月22日。既往歴・家族歴：特記事項なし。現病歴：約5年前より左下顎大白歯部の腫脹を認めた。近歯科医院で骨透過像を指摘され精査治療を目的に紹介され初診となった。初診時現症：口腔内は左下顎大白歯部歯肉頬移行部に骨様硬の膨隆が認められた。粘膜に異常は認められなかった。画像所見で、小白歯部に歯に類似した複数の硬組織を認め、小白歯部から下顎角にかけて境界明瞭な骨吸収像が認められた。処置および経過：臨床診断は混合性歯牙腫を併存する顎骨腫瘍とし、全身麻酔下に口内法で腫瘍切除術を施行した。現在まで再発など認められない。病理組織学的診断：混合性歯牙腫および歯源性粘液腫。切除物の光顕像と透過電顕像の観察を行った。【結果】光顕所見では、線維性結合組織内にエナメル質、象牙質類似硬組織を含む部分と、線維芽細胞が散見されるmyxomatousな部分が認められ、一部に歯源性上皮塊が認められた。透過電顕所見で、歯源性粘液腫部の腫瘍細胞は、楕円形から円形を呈す大型の核を有すエナメル芽細胞に類似した細胞と、紡錘形の核を有す線維芽細胞に類似した細胞が観察された。【まとめ】混合性歯牙腫と歯源性粘液腫を併存したまれな症例を経験した。粘液腫部では、エナメル芽細胞に類似した腫瘍細胞が観察され、歯源性腫瘍の特徴を呈していた。

30-II-10

歯原生石灰化上皮腫 (Pindborg tumor) の電顕的観察

上川 善昭¹⁾、新田 哲也¹⁾、坂元 亮一²⁾、
上川 泰子¹⁾、石神 哲郎³⁾、杉原 一正¹⁾
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再
建学講座 顎顔面疾患制御学分野¹⁾
健康保険人吉総合病院歯科口腔外科²⁾
鹿児島大学歯学部附属病院特殊歯科総合治療部³⁾

歯源性石灰化上皮腫 (Calcifying epithelial odontogenic tumor、以下CEOT) は1958年にPindborgによって命名された、まれな腫瘍である。今回、われわれは、右下顎骨に発症したCEOTの1例を経験したので、その臨床的概要と電子顕微鏡学的所見について報告する。【症例】患者：40歳、男性。主訴：右下顎臼歯部の違和感。家族歴ならびに既往歴：特記事項なし。現病歴：右下顎臼歯部の違和感を主訴に近医歯科を受診し、46歯の歯根破折と診断され、同院にてX線学的精査を受けたところ46歯根部の異常像を指摘され、健康保険人吉総合病院歯科口腔外科へ精査加療目的に紹介され受診した。現症：全身所見では体格は中等度で栄養状態も良好であった。口腔内所見は右下顎臼歯部歯肉に骨様硬、クルミ大膨隆と46歯の打診痛が認められた。パノラマX線写真では、46歯の歯根破折と46歯47歯の歯根を中心とした類円形で境界明瞭なエックス線透過像と不透過像の混在した像が認められた。臨床診断：下顎骨良性腫瘍。処置ならびに経過：生検でCEOTと診断されたので、全身麻酔下に腫瘍の可及的な摘出術を行い、腸骨より海綿骨を採取し移植した。術後6年を経過した現在、腫瘍の増大は認められない。病理組織学的所見：多角形の上皮様腫瘍細胞が敷石状に認められ、その周囲にアミロイド様の部分と石灰化の亢進した部分が混在していた。電子顕微鏡学的所見：多角形の上皮様細胞間にはデスモゾームがよく発達しており、細胞質内には豊富なトノフィラメントが観察された。また、その周囲に層状に形成された石灰化物や小顆粒状構造物が観察された。病理組織学的診断：歯源性石灰化上皮腫。