

岩手医科大学歯学会第 85 回例会抄録

日時：平成 30 年 12 月 1 日（土）午後 1 時 00 分

会場：岩手歯科医師会館 8020 プラザ（5 階大ホール）

教育講演

口腔癌画像診断における問題点 early stage を中心に

Diagnostic imaging of Oral cancer -focus on early stage-

○泉澤 充

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
歯科放射線学分野 講師

口腔癌は、発生頻度は低いものの手術により発音、嚥下などの機能障害や審美障害を伴うことが多い。その口腔癌は、視診や触診が可能な口腔に生じるため比較的容易に発見可能な疾患と言える。しかしながら、初期の口腔癌は粘膜疾患や歯周病などの鑑別が難しく、医療機関を受診する時には、ある程度進行した状態である場合が多いと考えられる。

一方、口腔癌の画像診断は PET-CT や高解像度 CT などの開発・導入により目覚ましい進歩を遂げているものの、初期の症例においては依然、難渋することが多いのも現実である。

舌や口底癌などの軟組織を主座とする口腔癌は、当然のことながらデンタル写真やパノラマ写真において所見を認めることはほとんど無い。デンタル写真やパノラマ写真の適応症としては、歯肉癌などの顎骨吸収を起こす可能性がある腫瘍となる。CT では、口腔癌全般が適応となるが、口腔癌で最も発生頻度が高い舌癌は閉口状態において歯列と重なる部分が多くなり、補綴物など金属により生じるアーチファクトによって画質が低下し診断が非常に困難になる。MRI では、CT と比較し歯科用金属によりアーチファクトの発生率は低くなるものの、金属の種類によっては CT 以上のアーチファクトを生じることがあり、診断が困難となる。また、

MRI は撮像時間が長いこと、特に高齢者などでは体動によるアーチファクトも問題となる。

CT, MRI, PET-CT に共通していえることは検出限界があることで、小さい腫瘍、厚みのないものでは検出できない場合があることを認識する必要がある。

画像診断法は進歩し小さな癌の検出も可能になったが、前述したように画像診断装置の検出限界を認識することが重要である。幸い、口腔癌は比較的発見され易い部位に発生する。

早期発見の最も重要なポイントは視診、触診であることは間違いない。

一般演題

1. 第七頸椎に横突孔はなぜ存在するのか？

Is there the foramen transversarium in the seventh vertebra?

○村上 真彬, 大橋 拓朗, 関谷 和美,

水野 宏美, 金森 尚城, 鈴木 大紀,

横山 達彦, 佐藤 柊果*, 佐々木 信英**,

藤原 尚樹**, 藤村 朗**

岩手医科大学歯学部第 3 学年, 岩手医科大学歯学部第 4 学年*, 岩手医科大学解剖学講座機能形態学分野**

我々は 2017 年度岩手医科大学 2 年生の臨床解剖学実習において椎骨動脈が第七頸椎横突孔を通過しないこと、椎骨動脈が複数本存在することに疑問を持ち、大学所蔵のインド人骨の第七頸椎横突孔の有無および形態を検索した。さらに、ヒト以外の動物（26 種類）においても横突孔の有無の他に、第六頸椎の形態も調査し、比較検討した。その結果、第七頸椎に横突孔を有するものは二足歩行、または頭部の位置が二足歩行に近いものであった。一方、有さないも

のは、四足動物で脊柱長軸の前方に頭部のあるものであった。これらの動物において、第六頸椎の横突起腹側の腹結節（ヒトの前結節）が上下的に大きくなっており、これは第七頸椎の腹結節が第六頸椎の腹結節に癒合したと考えられた。このことは横突孔が欠如する理由にもなると考えられる。椎骨動脈は心臓から出る大動脈の枝である鎖骨下動脈の基部に起始するので、この起始部と第七頸椎の位置関係、さらに、個体発生的に椎骨動脈の形成初期では複数の椎骨動脈が形成されることから、脊椎に対する頭部のとる角度の屈曲具合により、屈曲がきつい第七頸椎の横突孔内の動脈は消失したと考えられた。ヒトの乳児期の脊柱はC型形態をとっており、首が座るとともに頸椎は前方に屈曲すること、さらに、「ハイハイ」の時期はいわゆる4つ足状態であることを考えると、第七頸椎横突孔を通る椎骨動脈は、「たっち」ができるようになる際に、屈曲せざるを無くなり、流れづらくなった結果消失したとも考えられた。また動物においては、脳を養う血管のメインがヒトと異なるもの、椎骨の数すら一定でないなど、様々な要因が考えられ、今後も多くの動物を検索することで真実に近づいていけるものと考えている。

動物の検索にあたり、標本の閲覧機会を提供頂いた岩手大学の山本欣郎教授、中牟田信明准教授、岩手県立博物館の望月貴史学芸員、山岸千人専門学芸調査員に感謝します。(COI: No)

2. 歯の内部吸収を思わせる所見と根尖部エックス線透過像が混在し、腫瘍性病変を疑った1例

A case suggesting the lesion to be tumor, showing clinically probable internal tooth resorption and periapical radiolucency.

○星 勲, 宮本 郁也, 武田 泰典*,
阿部 亮輔, 齋藤 大嗣, 小原 瑞貴,
山田 浩之

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
口腔外科学分野
岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
臨床病理学分野*

【緒言】：歯の内部吸収は、まれなものである。この歯の内部吸収は、髓室壁や根管壁の象牙質に起こる特発性の吸収であるが、原因は不明であるが慢性歯髓炎における炎症性肉芽組織中に破歯細胞が誘導されることで起こると考えられている。今回われわれは、歯の内部吸収を思わせる所見と根尖部透過像を認め、診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】：30歳、女性。近在歯科より $\overline{6}$ 歯冠部変色の精査依頼で当科を紹介され受診した。 $\overline{6}$ の歯頸部はCRで充填されており、明らかな外傷はなく、疼痛もなかった。近心歯冠部では菲薄化したエナメル質から赤色の組織が透けて見えた。歯髓電気診は陽性であったが、エックス線写真にて遠心根尖部に歯根吸収を伴う透過像を認めた。また、その透過像周囲には骨硬化像を認め、CBCT検査では歯槽部頰側皮質骨の欠損像が確認された。これらの所見より同部の腫瘍性病変を疑い、抜歯と根尖部周囲組織の切除生検を施行した。病理組織検査の結果、内部吸収と思われた部位は歯肉縁下より進展した歯頸部う蝕であった。近心根においては生活歯髓組織が存在していたために歯髓電気診で陽性反応が生じた。また遠心根では咬合面う蝕が進展して限局的な歯髓壊死を起こし根尖病巣が成立したと考えられた。処置後の経過は良好で、現在特に問題を認めていない。

【考察】：今回我々が経験した症例は、顎骨腫瘍による歯根や歯冠部歯質の吸収を思わせた。顎骨腫瘍を画像診断のみで否定することは難しく、結果的には抜歯となったが、治療のための診察、検査、診断の重要性を考えさせられた症例であった。