症　　例

岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告
－1999年度の集計－

佐藤　方信，佐藤　泰生
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座
（主任：佐藤　方信　教授）

（受付：2000年5月16日）
（受理：2000年6月2日）

Abstract : Pathological examinations diagnosed at our department in 1999 were statistically reviewed.

The number of the examinations amounted to 640 from 528 cases (Male : 224, Female : 304). And, the cases were found the most frequently in the seventh decade (110 cases).

In histological classifications of the lesions (mean age±SD), odontogenic tumor consisted of 4 ameloblastomas (37.0±11.9), 3 odontomas (13.3±6.0), and one ameloblastic fibroma (6.0). The non-odontogenic benign lesions were 23 fibrous hyperplasias (52.7±19.8), 11 hyperkeratosis (leukoplakia) (62.6±10.8), 11 hemangiomas (47.2±17.5), 9 papillomas (50.2±19.8), 5 epithelial dysplasias (54.5±21.8), 5 osteomas (exostosis), 5 periapical cemental dysplasias (50.0±16.3), 4 papillary hyperplasias (64.8±12.3), 4 pleomorphic adenomas (57.0±23.8), and 3 irritation fibromas (61.0±3.6).

And, non-odontogenic malignant tumor consisted of 45 squamous cell carcinomas (66.0±11.7), 2 verrucous carcinomas (71.5±9.5), one adenoid cystic carcinoma, one mucoepidermoid carcinoma, one salivary duct carcinoma, and one rhabdomyosarcoma.

The odontogenic cyst consisted of 41 radicular cysts (49.2±17.5), 11 primordial cysts (32.1±22.3), 13 dentigerous cysts (27.1±16.3). The non-odontogenic cyst consisted of 45 mucoceles (31.3±20.8), 22 postoperative maxillary cysts (54.9±13.3), and 4 incisive canal cysts (45.8±15.1).

In addition, 20 Sjögren syndromes (50.6±17.1), 22 lichen planus (63.0±8.4), 20 chronic localized hyperplastic gingivitis (40.5±18.7), 8 dental granulomas (34.3+11.9), and 9 osteomyelitis were revealed.

Key words : biopsy, statistical report, oral lesion

A statistical report of pathological examinations diagnosed in the department of oral pathology of Iwate Medical University in 1999.

Masanobu SATOH and Hirotaka SATO
Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Iwate Medical University, 19-1 Uchimaru, Morioka, 020-8505 Japan
岩手県盛岡市内丸19-1（〒020-8505）

Table 1. The monthly number of the biopsy　　－1999－

Medical Source	Month												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Inside	43	47	45	56	41	57	52	55	43	51	49	46	585
Outside	3	5	6	6	5	4	1	1	7	8	6	3	55
Total	46	52	51	62	46	61	53	56	50	59	55	49	640

緒　　言

今日，治療法の選択，予後の判断などに重要な情報を提供する病理診断は臨床医学において不可欠である。これまで本学歯学部付属病院の病理組織検査は口腔病理学教室の業務の一つとして取扱ってきた。一方，大学以外の歯科診療所から本学に依頼される多くの病理組織検査についても診断してきた。

今回，1999年度に著者らの教室にて診断した病理組織検査について集計したので，その結果を若干の考察を加えて報告する。

症例と検索方法

対象は1999年（平成11年）に岩手医科大学歯学部口腔病理学教室にて診断した病理組織検査症例である。症例は本学中央臨床検査部病理部門（主任：中村眞一教授）の病理組織検査症例ファイルの中から収集し，これらを種々の観点から集計した。なお，症例数（病変数）の集計にあたっては，これらが重複して収集されることのないように細心の注意を払った。

また，症例の出所（臨床科），年齢，性などの臨床的事項は組織検査依頼書の記載によったが，不明の事項についてはそれぞれ各科（診療所）に照会した。

結　　果

1．病理組織検査件数と症例数

1999年に取り扱った病理組織検査件数は640件であった（Table 1）。月別の取り扱い件数では1月（46件），5月（46件）および12月（49件）が少なく，4月（62件），6月（61件）および10月（59件）が比較的多かった。このうち学内からは585件の依頼があり，その出所は第1口腔外科が385件，第2口腔外科が197件，障害者歯科センターが2件，小児歯科が1件であった。学外の診療所からは55件の検査依頼があり，出所別には雄勝中央病院歯科が25件，県立久慈病院が5件，猪苗代医院が5件，鹿角中央病院が3件であり，その他に15の歯科医院から17件の依頼があった。

取り扱った検査の中，迅速診断（平均年齢±標準偏差）は全て学内からの依頼で（Table 2），46件（男27，女19）（63.7±15.0歳）であり，出所別には第1口腔外科30件，第2口腔外科が16件であった。

検査症例数は528例（男224例，女304例）で，性別には女性の症例が多く，年代別には60歳代（110例）が最も多かった（Table 3）。

2．組織診断別症例数

腫瘍および腫瘍様病変と診断した症例数（平均年齢±標準偏差）についてみると（Table 4），歯原性腫瘍ではエナメル上皮腫が4例（37.0±11.9歳），歯牙腫が3例（13.3±6.0歳），エナメル上皮線維腫が1例（6.0歳）であった。

非歯原性良性腫瘍および腫瘍状病変では線維性過形成が23例（52.7±19.8歳），過角化症（白板症）が11例（62.6±10.8歳），血管腫が11例（47.2±17.5歳），乳頭腫が9例（50.2±19.8歳），上皮性異形成が5例（54.5±21.8歳），骨腫（外骨症）が5例（56.2±17.4歳），根尖性セメント質異形成が5例（50.0±16.3歳），乳頭状過形成が4例（64.8±12.3歳），そして多形性腺腫が4例（57.0±23.8歳），刺激性線維腫が3例（61.0±3.6歳）などが比較的多い病変であった。

悪性腫瘍では扁平上皮癌が45例（66.0±11.7歳）であったが，これらの症例の平均年齢は男

Table 2. Number of frozen section diagnosis －1999－

Sex	Male	Female	Total
No. of cases	27	19	46
Mean age	64.7±12.8	62.4±17.5	63.7±15.0

性（62.7±11.2歳）が女性（71.5±10.6歳）よりも若干若かった。その他，疣贅癌が2例（71.5±9.5歳）で，唾液腺の腺様嚢胞癌（76歳），粘表皮癌（71歳），唾液腺導管癌（70歳）がそれぞれ1例，そして横紋筋肉腫が1例（16歳）であった。

嚢胞および嚢胞性病変は143例であった（Table 5）。その内訳をみると歯原性嚢胞（66例）では歯根嚢胞が41例（49.2±17.5歳），原始性嚢胞が11例（32.1±22.3歳），含歯性嚢胞が13例（27.1±16.3歳）などであった。非歯原性嚢胞（74例）では唾液腺の粘液停滞嚢胞（粘液瘤）が45例（31.3±20.8歳），術後性上顎嚢胞が22例（54.9±13.3歳），切歯管嚢胞が4例（45.8±15.1歳）などであった。

炎症性およびその他の病変（224例）では（Table 6），扁平苔癬が22例（63.0±8.4歳），Sjögren症候群が20例（50.6±17.1歳），慢性限局性過形成性歯肉炎（エプーリス）が20例（40.5±18.7歳），歯根肉芽腫が8例（34.3±11.9歳），骨髄炎が9例などであった。また，「悪性像はみられない」および「腫瘍細胞の浸潤はみられない」と回答したものが22例で，特に診断を下さなかったものが41例であった。

考　　察

現今の歯科医療において病理組織検査の重要性は増す一方で，とくに口腔外科臨床で果す役割の大きいことは言うまでもない。とくに，近年歯科開業医からの組織検査を扱う機会も多くなってきた。これまで本学歯学部付属病院の病理組織検査と本学の中検病理に開業歯科医から依頼された病理組織検査は口腔病理学教室にて診断してきた。病理組織検査を診療に有効に生かすには病理医と臨床医の密接な連携が必要であり，臨床医は臨床経過や所見を正確に依頼書に記載することが求められている[1]。1999年度の病理組織検査に際して検査依頼書に不備があり，また，この集計をまとめるにあたっても検査依頼書に記載漏れがみられた。組織診断にあたっての必要事項はその都度照会し，また，この集計でも当該教室（科）に問い合わせたが，依頼書に記入漏れがないように望まれる。

Table 3. Age distribution of case －1999－

Age group	Male	Female	Total
0－9	9	7	16
10－19	19	31	50
20－29	21	31	52
30－39	12	31	43
40－49	30	42	72
50－59	36	48	84
60－69	44	66	110
70－79	47	39	86
80－89	6	9	15
90－99	0	0	0
Total	224	304	528

これまでに著者らの教室で取り扱った病理組織検査件数は年度により若干の増減がみられるが，1991年度は474件であり[2]，昨年度（1998年）は728件[3]と逐年的に増加していた。しかし，今回集計した1999年度の検査件数は前年[3]に比較して88件減少していた。これを出所別にみると，学内が60件，学外が28件の減少であった。この要因の詳細な解明は困難であるが，学外の症例に関しては本学以外の検査センター等へ依頼する事もあるのではないかと推測された。

今日の診療において，手術中に術野にみられた病変を速やかに診断し，臨床医に手術方法などを決定させる迅速診断の応用価値は高い。迅速診断件数は1991年は21件[2]であったが，1998年は33件[3]となり，今回集計した1999年度は46件と増加していた。そのうえ，それぞれの年度における病理組織検査件数における迅速診断件数の割合はそれぞれ4.4%，5.4%，7.2%と高くなってきている。この傾向は臨床医学における迅速診断の重要性が増してきている一つの証で

Table 4. The number of tumor and tumor like lesion －1999－

Lesion	Male	Female	Total
Odontogenic, benign	3	5	8
Ameloblastoma	0	4	4
Odontoma	2	1	3
Ameloblastic fibroma	1	0	1
Non-odontogenic, benign	35	55	90
Papilloma	3	6	9
Papillary hyperplasia (inflammatory)	2	2	4
Hyperkeratosis (Leukoplakia)	6	5	11
Erythroplakia	0	1	1
Epithelial dysplasia	2	3	5
Fibrous hyperplasia	11	12	23
Irritation fibroma	0	3	3
Cemento-ossifying fibroma	0	2	2
Periapical cemental dysplasia	1	4	5
Blue nevus	2	0	2
Neurinoma	0	1	1
Hemangioma	2	9	11
Lipoma	1	1	2
Osteoma (exostosis, torus)	1	4	5
Pleomorphic adenoma	3	1	4
Fibrous dysplasia	0	1	1
Epithelial hyperplasia	1	0	1
Non-odontogenic, malignant	31	20	51
Squamous cell carcinoma	28	17	45
Verrucous carcinoma	0	2	2
Adenoid cystic carcinoma	1	0	1
Mucoepidermoid carcinoma	1	0	1
Salivary duct carcinoma	1	0	1
Rhabdomyosarcoma	0	1	1
Total	69	80	149

あり，取り扱う側の病理においても十分な対応が望まれる。また，迅速診断症例の平均年齢をみると，1996年度は54.9歳[4]，1997年度は59.3歳[5]，1998年度の症例は58.8歳[3]であったが，1999年度の症例では63.7歳と若干高くなっていた。

病変別の症例数についてみると，歯原性腫瘍ではエナメル上皮腫がもっとも多く，ついで歯牙腫であったが，歯原性腫瘍そのものが少なく，その組織型別の症例数については一定の傾向をみいだすには至らない。しかし，わが国における歯原性腫瘍の種類別発生状況（1986－95）を調査した鹿児島大学歯学部三村保教授の報告（1998）[6]によっても，良性歯原性腫瘍の中ではエナメル上皮腫が38.6％で，歯牙腫が37.9％と著しく多く，次いで良性セメント芽細胞腫の8.6％で，ほかは歯原性線維腫の2.5％以下の発生頻度であった。

因みに著者らの教室で過去5年間に扱った歯原性腫瘍症例は45例であるが[3-5,7,8]，その中で

Table 5. The number of cyst and cyst like lesion －1999－

Lesion	Male	Female	Total
Odontogenic	36	30	66
Radicular cyst	22	19	41
Primordial cyst	6	5	11
Dentigerous cyst	7	6	13
Glandular odontogenic cyst	1	0	1
Non-odontogenic	34	40	74
Incisive canal cyst	2	2	4
Postoperative maxillary cyst	11	11	22
Mucocele	19	26	45
Simple bone cyst	1	1	2
Fissular cyst	1	0	1
Residual cyst	0	1	1
Cyst*	0	2	2
Total	70	73	143

*Precise type not histologically determinable.

はエナメル上皮腫が21例，歯牙腫が20例で，そのほとんどを占め，そのほかセメント質腫，歯原性扁平上皮腫，腺様歯原性腫瘍，歯原性線維腫がそれぞれ1例であった。今回の集計による非歯原性良性腫瘍と腫瘍様病変数では線維性過形成，過角化症（白板症），血管腫，乳頭腫などが多かったが，これらの病変は過去5年間の集計[3-5,7,8]でも多い病変であった。

非歯原性悪性腫瘍を過去5年間[3-5,7,8]について集計してみると，非歯原性悪性腫瘍299例のうち，扁平上皮癌が243例（81.3%）とその大半を占めていた。1999年度の症例の集計でも非歯原性悪性腫瘍の88.2%は扁平上皮癌であった。扁平上皮癌と組織診断された症例の年齢をこれまでの集計と比較してみると，口腔扁平上皮癌の生検時年齢は1995年が68.2歳，1996年が64.2歳，1997年が62.6歳，そして1998年が60.6歳で，この間，低年齢化の傾向がみられていたが[3]，今回集計した1999年度の扁平上皮癌症例の平均年齢は66.0歳と若干高くなっていた。

歯原性嚢胞を組織型別にみると，歯根嚢胞が最も多く，含歯性嚢胞と原始性嚢胞がほぼ同数で，これに次いでいたが，過去5年間[3-5,7,8]の集計でも歯根嚢胞が圧倒的に多かった。しかし，含歯性嚢胞と原始性嚢胞の症例数の順位は年度により異なっていた[3-5,7,8]。一方，非歯原性嚢胞では粘液瘤が最も多く，次いで術後性上顎嚢胞であったが，この傾向は過去5年間[3-5,7,8]の症例の集計でもみられた傾向であった。わが国における術後性上顎嚢胞の発生頻度が欧米諸国に比較して高いことはこれまでも認められている。

炎症性およびその他の病変では扁平苔癬，慢性限局性過形成性歯肉炎（エプーリス）およびSjögren症候群の症例数が目立って多く，その上，これらの症例では女性症例が多いのも特徴であった。このような傾向は過去5年間の集計[3-5,7,8]でもみられた傾向であり，男女別にはそれぞれ扁平苔癬で19例と50例，慢性限局性過形成性歯肉炎（エプーリス）では28例と55例およびSjögren症候群では12例と120例で，それぞれ女性症例が圧倒的に多かった。

病理学的診断に関する情報量は年々累積し，それらの整理および検索には多大な労力と収容スペースが必要となってきた。幸いにも本学中央臨床検査病理部門には病理画像研究システム

Table 6. The number of inflammatory and the other lesion －1999－

Lesion	Male	Female	Total
Dental granuloma	5	3	8
Chronic periapical periodontitis	1	0	1
Chronic and localized hyperplastic gingivitis (Epulis)	4	16	20
Chronic inflammatory (granulation) tissue	20	17	37
Chronic (inflammatory) ulcer	1	1	2
Scar	0	5	5
Foreign body reaction	1	1	2
Purulent inflammation	0	1	1
Lichen planus	6	16	22
Pemphigus vegetans	1	1	2
Pemphigoid	0	1	1
Median rhomboid glossitis	1	0	1
Fungus infection	0	2	2
Chronic maxillary sinuitis	2	0	2
Chronic sialoadenitis	2	1	3
Sialolithiasis	1	2	3
Sjögren's syndrome	0	20	20
Atrophy of salivary gland	1	10	11
Osteomyelitis	7	2	9
Sequester	1	2	3
Ankylosis of temporomandibular joint	1	0	1
Chronic lymphadenitis	1	0	1
Supernumerary tooth	0	2	2
Fordyce granules	1	0	1
No evidence of malignancy	2	3	5
No tumor cell invasion	9	8	17
No diagnosis	12	29	41
Total	80	143	223

が導入され，各病理学教室にその端末が設置された。これによって病理診断業務の迅速化はもとより，診断情報の管理および既行検査の検索などが容易となり，今後の病理検査に関して十分な対応が可能になったものと思われる。

結　　語

岩手医科大学歯学部口腔病理学教室で1999年に取り扱った病理組織検査を種々の観点から集計し，若干の考察を加えてその結果を報告した。

謝辞：1999年に取り扱った病理組織検査の集計にあたり，ご援助をいただいた本学中央臨床検査病理部門（主任：中村眞一教授）臨床検査技師 安保淳一氏と口腔病理学講座臨時職員 原裕美嬢に感謝します。

文　　献

1）向井 清：病理診断の流れとその運用，石川栄世，遠城寺宗知編集：外科病理学，第3版，文 光堂，東京，5-23ページ，1999.
2）佐藤方信，佐藤泰生，藤井佳人：本学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1991年度の集計－，岩医大歯誌，18：136-142, 1993.
3）佐藤方信，佐藤泰生：岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1998年度の集計－，岩医大歯誌，24：233-239, 1999.

4）佐藤方信，佐藤泰生：岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1996年度の集計－，岩医大歯誌，22：163-168, 1997.
5）佐藤方信，佐藤泰生：岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1997年度の集計－，岩医大歯誌，23：116-121, 1998.
6）三村 保（研究代表者）：文部省科学研究費基盤研究(B)，全国口腔外科関係施設を対象とした調査報告，1998.
7）佐藤方信，藤井佳人，佐藤泰生：岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1994年度の集計－，岩医大歯誌，20：312-316, 1995.
8）佐藤方信，佐藤泰生，藤井佳人：岩手医科大学歯学部口腔病理学教室における病理組織検査の報告－1995年度の集計－，岩医大歯誌，21：300-305, 1996.