

# 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 ——

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講座

(主任: 佐藤方信教授)

(受付: 1993 年 7 月 12 日)

(受理: 1993 年 7 月 26 日)

**Abstract** : Pathological examinations undertaken at our Department in 1991 were statistically reviewed. The number of biopsy materials amounted to a total of 474 from 349 cases (179 males and 170 females). In histological classifications of biopsy materials there were 17 odontogenic tumors. The non-odontogenic benign tumors consisted of 7 papillomas, 18 fibromas, 3 hemangiomas, 1 lymph angioma, 2 lipomas, 1 myxoma, 1 verrucous xanthoma, 6 pleomorphic adenomas and others. Also found were 36 cases of non-odontogenic malignancy which consisted of 27 squamous cell carcinomas, 3 melanomas, 3 verrucous carcinomas, 2 mucoepidermoid carcinomas and 1 other. The odontogenic cyst consisted of 26 radicular cysts, 6 primordial cysts, and 10 dentigerous cysts. The non-odontogenic cyst consisted of 4 incisive canal cysts, 32 postoperative maxillary cysts, and 28 mucoceles and others. In addition, 10 cases of hyperkeratosis (leukoplakia) and 95 cases of inflammatory lesions were found.

**Key words** : biopsy, statistical, survey, oral lesion

### 緒 言

一般に病理学教室では学生の教育と研究のほかに大きな業務として生検と剖検を行っている。著者らの教室においても本学に歯学部が創設されて以来、病理組織検査(生検)を担当することで臨床分野の一端を担っており、近年、500件内外の生検を毎年扱ってきた。今回、1991年度(平成3年)に我々の教室で診断した病理組織検査について種々の観点から集計したので、若干の考察を加えてその結果を報告する。

### 検索症例と方法

症例と病変の集計は本学中央臨床検査部病理

部門に保管されている1991年度(平成3年度)の病理組織検査台帳をもとに行った。なお、症例数および病変数の集計にあたっては同一症例が重複して収集されない様に慎重に行なった。組織診断に関する集計に際して不明の点が見られた場合には組織標本を取り寄せ再度検鏡し、確認を行った。

また、臨床的事項については組織検査依頼書の記載をもとに収集した。

### 結 果

1. 病理組織検査件数 (Table 1) と症例数 (Table 2)

1991 年度 (平成 3 年度) における病理組織検

---

A statistical review of pathological examinations diagnosed at the Department of Oral Pathology of Iwate Medical University in 1991.  
Masanobu SATOH, Hiroataka SATO and Yoshihito FUJII  
(Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka, 020 Japan)

**Table 1** Number of biopsies in 1991.

Sex	Month												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Male	20	27	16	16	15	11	24	22	32	23	19	25	245
Female	21	25	18	23	14	14	19	20	19	23	18	15	229
Total	41	47	34	39	29	25	43	42	51	46	37	40	474

**Table 2** Number of biopsy cases in 1991.

Age group	Male	Female	Total
0 - 9	6	14	20
10 - 19	18	13	31
20 - 29	15	17	32
30 - 39	24	21	45
40 - 49	30	32	62
50 - 59	38	27	65
60 - 69	29	28	57
70 - 79	13	14	27
80 - 89	5	4	9
90 - 99	1	0	1
Total	179	170	349

**Table 3** Number of tumors or tumor-like lesions in 1991.

Lesion	Male	Female	Total
Odontogenic	8	9	17
Ameloblastoma	4	4	8
Odontoma	4	5	9
Non-odontogenic, benign	17	30	47
Papilloma	0	7	7
Fibroma (fibrous polyp)	7	11	18
Salivary gland tumor			
Pleomorphic adenoma	0	2	2
Monomorphic adenoma	1	0	1
Hemangioma	2	1	3
Lymphangioma	0	1	1
Lipoma	1	1	2
Myxoma	0	1	1
Verrucous xanthoma	1	0	1
Epithelial dysplasia	1	0	1
Hyperkeratosis (leukoplakia)	4	6	10
Non-odontogenic, malignant	23	13	36
Squamous cell carcinoma	19	8	27
Malignant melanoma	2	1	3
Verrucous carcinoma	1	2	3
Mucoepidermoid carcinoma	0	2	2
Pleomorphic malignant tumor	1	0	1

査件数は474件(男245件,女229件)で,その出所は全て本学歯学部付属病院であった。診療科別には472件が口腔外科であり,他の2件は小児歯科からのものであった。

検査件数を月別に見ると,2,7,8,9,10月が比較的多く,5,6月が少なかった。なお,この年度の迅速標本の検査件数は21件であった。

また,この年度の検査症例数は349例(男179例,女170例)であった。これらの症例を年代別にみると,50歳代が65例で最も多く,40歳代の62例,60代の57例,30歳代の45例,20歳代の32例と続き,80歳代以上の症例は少なかったが,10歳未満の症例が20例と比較的多かった。

2. 組織診断別症例数

組織診断別に症例数をみると(Table 3),歯原性腫瘍ではエナメル上皮腫が8例(平均21.4 ± 12.6歳),歯牙腫が9例(16.1 ± 10.2歳)であったが,これらの病変に顕著な性差はみられ

なかった。非歯原性の良性腫瘍ないし腫瘍状病変では乳頭腫7例(平均58.9 ± 14.5歳),線維腫(線維性ポリープ)18例(平均45.4 ± 19.0歳),血管腫3例(平均46.5 ± 17.1歳),脂肪腫2例,過角化症(白板症)10例(平均55.9 ± 9.0歳)で,リンパ管腫,粘液腫,疣贅型黄色腫,上皮異形成などが各々1例であった。唾液腺では多形性腺腫が2例,単形性腺腫が1例であった。悪性病変では扁平上皮癌が27例(平均65.0

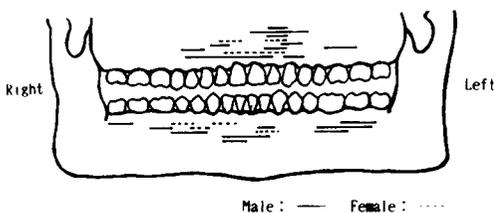
**Table 4** Number of cysts and cystic lesions in 1991.

Lesions	Male	Female	Total
Odontogenic	30	12	42
Radicular cyst	19	7	26
Primordial cyst	4	2	6
Dentigerous cyst	7	3	10
Non-odontogenic	32	34	66
Nasopalatine duct cyst	4	0	4
Postoperative maxillary cyst	15	17	32
Mucocele (Mucous cyst)	11	17	28
Epidermoid cyst	2	0	2
Cyst*	4	3	7
Total	66	49	115

\* Precise type not histologically determinable

± 11.5 歳), 悪性黒色腫 3 例 (平均 52.7 ± 5.1 歳), 疣贅癌 3 例 (平均 75.0 ± 8.0 歳), 粘表皮瘻 2 例, その他 (多形性悪性腫瘍) 1 例などであった。性別では非菌原性良性病変は女性に多く, 悪性病変は男性に多かった。

嚢胞性病変についてみると (Table 4), 菌原性嚢胞では歯根嚢胞が 26 例 (平均 35.3 ± 12.3 歳) と最も多く, 原始性嚢胞が 6 例 (平均 35.2 ± 13.6 歳), 含菌性嚢胞が 10 例 (平均 22.9 ± 12.2 歳) であり, これらを性別に見るといずれも男性の症例が多かった。非菌原性嚢胞では術後性上顎嚢胞が 32 例 (平均 47.4 ± 11.0 歳) で最も多く, 次いで粘液瘤 (粘液嚢胞) が 28 例 (平均 21.1 ± 19.5 歳) で, 切歯管嚢胞は 4 例 (平均 37.3 ± 10.1 歳), 類表皮嚢胞は 2 例と少なかった。非菌原性嚢胞の症例には明瞭な性差はみられなかった。また, 組織検査材料が小さ



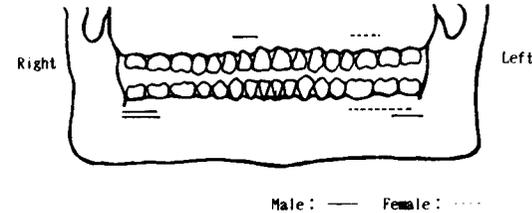
**Fig. 1** Distribution of radicular cysts by sites - 1991 -

**Table 5** Number of inflammatory and the other lesions in 1991.

Lesion	Male	Female	Total
Redicular granuloma	2	2	4
Chronic hyperplastic gingivitis (epulis)	0	3	3
Irritation fibroma	3	3	6
Candidiasis	0	1	1
Actinomycosis	2	0	2
Chronic sialoadenitis (sialolithiasis)	2	2	4
Inflammation of maxillary sinus	3	2	5
Osteomyelitis	3	2	5
Lymphadenitis	1	0	1
Cheilitis	0	2	2
Ankylosis of temporomandibular joint	0	2	2
Pemphigoid	1	1	2
Lichen planus	1	0	1
Sjögren syndrome	1	7	8
Chronic inflammatory (granulation, ulceration) tissue	27	22	49
Total	46	49	95

かったり, 適切な部位から材料が採取されていなかったり, 炎症性変化が強いため明確な組織診断が出来なかった嚢胞ないし嚢胞性病変が 7 例みられた。

炎症性病変およびその他の病変では (Table 5), 刺激性線維腫 6 例 (平均 49.0 ± 22.1 歳), 上顎洞炎 5 例, 骨髄炎 5 例, 歯根肉芽腫 4 例 (平均 30.0 ± 11.2 歳), 慢性唾液腺炎 (唾石症) 4 例, シェーグレン症候群 8 例 (平均 66.0 ± 6.9 歳) などが比較的多い病変であった。その他に慢性炎症性 (肉芽, 潰瘍) 組織と診断した症例は 49 例であった。



**Fig. 2** Distribution of primordial cysts by sites - 1991 -

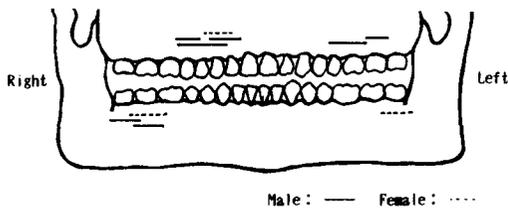


Fig. 3 Distribution of dentigerous cysts by sites - 1991 -

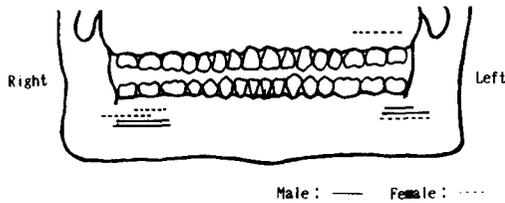


Fig. 4 Distribution of ameloblastomas by sites - 1991 -

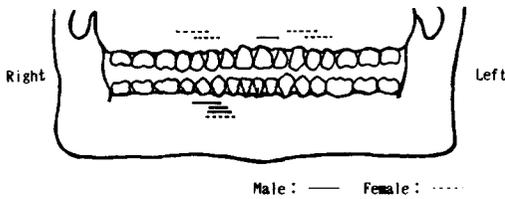


Fig. 5 Distribution of odontomas by sites - 1991 -

3. 発生部位別症例数

歯根嚢胞 (Fig.1) は上顎では前歯部に多く、下顎では顕著な傾向はみられなかった。原始性嚢胞は症例が少なかったが下顎臼歯部に (Fig.2), 含歯性嚢胞 (Fig.3) は下顎臼歯部と上顎犬歯部にやや多く発生していた。

歯原性腫瘍についてみると、エナメル上皮腫 (Fig.4) は下顎臼歯部に多く、歯牙腫 (Fig.5) は下顎および上顎の犬歯部に発生していた。非歯原性腫瘍の発生部位では、乳頭腫は頬粘膜が多く (Table 6), 線維腫(線維性ポリープ)は下顎歯肉および舌が各々5例と多かった (Table 7)。過角化症 (白板症) は舌 (4例) および頬粘膜 (3例) などが多かった (Table 8)。扁平上皮癌では舌および下顎歯肉が各々6例と最も多

Table 6 Distribution of sites of papilloma - 1991 -

Sites		Male	Female	Total
Gingiva	maxillar	0	1	1
	mandibular	0	1	1
Tongue	left	0	1	1
	right	0	0	0
Buccal mucosa	left	0	2	2
	right	0	2	2
Total		0	7	7

Table 7 Distribution of sites of fibroma (fibrous polyp) - 1991 -

Sites		Male	Female	Total
Buccal mucosa	left	2	0	2
	right	1	0	1
Palate		0	2	2
Lip	angular	1	1	2
	lower	0	1	1
Tongue	anterior	1	1	2
	dorsal	1	1	2
	left	0	1	1
	right	0	0	0
	total	2	2	4
Gingiva	maxillar	0	0	0
	mandibular	1	4	5
Total		7	11	18

く、次いで口底部が4例、頬粘膜が3例、臼後粘膜3例などであった (Table 9)。

考 察

本学歯学部が1965年に新設されて以来、歯学部付属病院の病理組織検査は口腔病理学教室で行ってきた。開講当初の1965年度の病理組織検査件数は42件であったが、1966年は63件、1967年は75件、1968年は109件、1969年は145件、1970年は187件と遂年的に増加し、1972年には329件と顕著な増加を示した<sup>1)</sup>。今

**Table 8** Distribution of sites of hyperkeratosis (leukoplakia) - 1991 -

Sites	Male	Female	Total
Tongue left	1	0	1
right	1	1	2
dorsal	0	1	1
Buccal mucosa left	0	2	2
right	1	0	1
Gingiva maxillar	0	1	1
mandibular	1	0	1
Lip lower	0	1	1
Total	4	6	10

回の集計による 1991 年度の検査件数は 474 件であったが、1992 年度の検査件数は 513 件<sup>2)</sup>と一層増加していた。また、病理組織検査を症例数からみると、1991 年度は 349 例 (男 179 例, 女 170 例) であり、この年度に本学歯学部付属病院を訪れた新患 (8109 例, 付属病院事務室調べ) の 4.3% に組織検査が行われたことになる。

病理組織検査や迅速診断の件数は他大学においても逐年的な増加傾向にある<sup>3)</sup>。今後も、医療技術の進歩や高度の医療が要求されるにしたがい、病理組織検査件数は逐年的に増加することが予想される。このような状況に対応できるように優秀な人材の確保と口腔病理医の養成が急がれる。しかしながら、口腔病理医の養成は短期間に出来るものではなく、その上、病理医を希望する若い医師が少ない現今、これに対する適切な対策も急がれる。

わが国における歯原性腫瘍の発生頻度ではエナメル上皮腫が最も多く、次いで歯芽腫、セメント質腫の順である<sup>4)</sup>。しかし、1991 年度に我々の教室で扱った生検ではエナメル上皮腫と歯芽腫は症例数が少ないこともあり、ほぼ同数であった。またエナメル上皮腫および歯牙腫には著しい性差がないといわれるが<sup>4)</sup>、我々が今回あつかった生検症例でも男女はほぼ同数であった。非歯原性の腫瘍ないし腫瘍様病変についてみると、上皮性のもものでは乳頭腫と過角化

**Table 9** Distribution of sites of squamous cell carcinoma - 1991 -

Sites	Male	Female	Total
Gingiva maxillar	0	0	0
mandibular	4	2	6
Pharynx	1	0	1
Buccal mucosa left	1	1	2
right	0	1	1
Tongue left	2	0	0
right	2	2	4
posterior	0	1	1
inferior	1	0	1
Floor of mouth	4	0	4
Retromolar left	1	0	1
right	2	0	2
Maxillary sinus left	1	0	1
right	0	1	1
Total	19	8	27

症 (白板症) が多かった。乳頭腫は舌、口蓋などに好発し<sup>4,5)</sup>、性差は明かではないが<sup>5)</sup>、我々が扱った症例では頬粘膜に発生したものが多く、全てが女性例であった。

臨床的には白板症は粘膜に認められる白色斑状の病変で、擦過によって除けないもの、他の類似病変を除外できるものと定義されているが、この概念は完全に統一されておらず、組織学的にも単一なものではない<sup>4)</sup>。臨床的に白板症と診断された 227 例の舌病変の内、少なくとも 24% は上皮異形成、上皮内癌、あるいは癌であったとの報告もある<sup>6)</sup>。混乱を防ぐ意味から著者らは白板症は臨床診断名として用いるべきであるとの観点から、組織診断としては過角化症を用い、上皮異形成などの見られるものについてはその旨追記するようにしている。過角化症 (白板症) は男性が女性の約 2 倍高い頻度であるとの報告<sup>4)</sup>もあるが、今回の我々の集計では女性例がやや多かった。また、過角化症は一

般に頬粘膜、歯肉ないし歯槽粘膜、舌などに多く、口底や硬口蓋などにも発生する<sup>4)</sup>が、著者らの集計では舌が最も多く、頬粘膜、歯肉の順であった。口腔領域の悪性上皮性腫瘍では扁平上皮癌が大半を占め<sup>3)</sup>、男性の発生率は女性の約2倍である<sup>4)</sup>。我々の今回の集計では扁平上皮癌が非歯原性悪性腫瘍の75%で、男性の症例がその70.4%を占めていた。

歯原性嚢胞の中では歯根嚢胞が最も多いが<sup>3)</sup>、著者らの検索でも歯根嚢胞がその大半(60%)を占めていた。非歯原性嚢胞は術後性嚢胞と粘液瘤でその大半を占めるが<sup>3)</sup>、我々の今回の集計でも術後性頬部嚢胞(48.5%)と粘液瘤(42.4%)でその大半を占めていた。また、嚢胞性病変の中に組織学的に明確に診断し得ないものが7例あったが、これらについては今後臨床側との連携を密にすることにより診断できると思われた。

歯根嚢胞の好発部位は上顎側切歯、中切歯部が圧倒的に多く、下顎は第1大臼歯部に比較的多く<sup>4)</sup>、原始性嚢胞は70~80%は下顎であり、特に智歯部から上行枝にかけて好発する<sup>4)</sup>。著者らの症例でも従来から好発部位とされていた部位に発生していた。また、含歯性嚢胞の発現部位は報告者により種々であるが、上顎では正中部や犬歯部<sup>4)</sup>あるいは智歯部<sup>5)</sup>などで、下顎では智歯部といわれるが<sup>4,5)</sup>、我々の集計では上顎正中部に発生した症例は見られなかった。

わが国の口腔癌は舌、歯肉、上顎洞から発生することが多いが<sup>4)</sup>、著者らの集計でも舌および歯肉から発生した扁平上皮癌が多かった。悪性黒色腫は口蓋と上顎歯肉が好発部位とされているが<sup>6)</sup>、今回の集計では悪性黒色腫が3例で、そのうちの2例が口蓋、1例が上顎歯肉であった。エナメル上皮腫は下顎大臼歯部から下顎枝にかけて好発(約80%)し<sup>4)</sup>、上顎は少ない<sup>5)</sup>と言われるが、我々の症例でも大半は下顎大臼歯部に発生したものであった。また、いわゆる線維腫は歯肉、頬粘膜、口蓋、舌、口唇などに多くみられるが<sup>5)</sup>、著者らの集計でも歯肉、舌などが多かった。

病変の発生年齢についてみると、エナメル上皮腫は20~30歳代に多く、歯牙腫は10~20歳代に多いといわれるが<sup>4)</sup>、著者らの症例はいずれもこれらの年代の症例であった。乳頭腫は10歳未満には少なく、以後は各年代を通じてほぼ同様に認められるが<sup>5)</sup>、我々の症例は平均58.9歳とやや高齢の症例であった。扁平上皮癌は40~70歳代に多く、稀に10歳代にも認められるが<sup>4)</sup>、著者らの集計では最も若い症例は48歳で、最も高齢は94歳で、その平均年齢は65.0歳であった。また、疣贅癌は主として高齢者で、通常扁平上皮癌の発現年齢より約10歳年長である<sup>5)</sup>といわれている。著者らの集計では疣贅癌症例は3例と少なかったが、これらの平均年齢は75.0歳と扁平上皮癌より10歳高齢であった。過角化症は40歳以上の年齢層<sup>4)</sup>に見られる事が多いが、我々の集計で過角化症は45歳から73歳にわたり、10例あり、その平均年齢は55.9歳で、扁平上皮癌例よりもほぼ10年若かった。

歯根嚢胞は10歳代から60歳代までのどの年代にも見られ、原始性嚢胞は10~30歳代で、20歳代にピークがある<sup>4)</sup>。著者らの集計での平均年齢は前者が35.3歳で後者は35.2歳であったが、含歯性嚢胞の平均年齢は22.9歳で10歳以上若かった。含歯性嚢胞は75%が0~30歳に発現し、10歳代にピークがあると記載されている<sup>4)</sup>。また、術後性上顎嚢胞は30歳代と40歳代の症例を合わせると全体の71.5%になると言うが<sup>7)</sup>、著者らの32例の平均年齢は47.4歳であった。粘液瘤は20歳代以下の若年者に多いが<sup>4)</sup>、著者らの集計では1歳の若年者から最高61歳におよんでいたが、その平均年齢は21.1歳と比較的若かった。

## 結 語

著者らの教室で1991年に取り扱った病理組織検査材料を基に種々の観点から集計し、若干の検討を加えたその結果を報告した。

本稿の要旨は岩手医科大学歯学会第35回例会で発表した。

### 参 考 文 献

- 1) 岩手医科大学歯学部口腔病理学講座編：教室のあゆみ，過去5年間の病理組織検査症例の集計，20-21, 1975.
- 2) 佐藤方信，藤井佳人，佐藤泰生：本学口腔病理学教室における病理組織検査の集計—平成4年度の集計—，岩手医科大学歯学会第36回例会，（盛岡市，1993，6，26）
- 3) 岡山大学歯学部口腔病理学講座編：岡山大学歯学部付属病院病理検査診断内訳、口腔病理学教室記録(4)：20-30, 1985.
- 4) 二階宏昌，岡部治男編：歯学生のための病理学，口腔病理編，第1版，医歯薬出版，東京，1991.
- 5) 石川梧朗監修：口腔病理学Ⅱ，改訂版，永末書店，京都，1982.
- 6) Jens J. Pindborg：Oral cancer and precancer, John Wright & Sons Ltd. Bristol, pp. 75-76, 1980.
- 7) 佐藤良三：術後性上顎嚢胞の臨床病理学的研究，日口外誌，28：1078-1088, 1982.