

上顎洞部の含歯性嚢胞を思わせた原始性嚢胞の1例

奈良 栄 介 横田 光 正 東海 林 克
工藤 啓 吾 藤岡 幸 雄 佐藤 方 信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

(主任：藤岡幸雄教授)

*岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

(主任：鈴木鍾美教授)

[受付：1989年2月14日]

抄録：14歳女性の上顎洞部に発生した病変が、オルソパントモ X 線写真では含歯性嚢胞が疑われたので、生検を兼ねた開窓療法を行った。その後、嚢胞は縮小したが、8]埋伏歯の移動が少ないため、初診時の後頭前頭 X 線造影写真を再検討したところ、同歯は嚢胞の上下側壁に接するように存在していた。本例は摘出物の肉眼的および病理学的所見から、8]埋伏歯が原始性嚢胞によって上顎洞の上方に圧排されたものと考えられた。上顎洞部に発生する原始性嚢胞と含歯性嚢胞は、臨床的には類似した所見を呈することがあるが、その際には多方向からの造影 X 線写真が鑑別診断に有用である。

Key words : Primordial cyst, differential diagnosis, radiography, multiple projections, marsupialization.

緒 言

原始性嚢胞は含歯性嚢胞に比べてその発生頻度は低く¹⁾、また含歯性嚢胞は上顎臼歯部に発生すると、上顎洞をほぼ満たすように増大することがある²⁾。しかしながら、原始性嚢胞も同部に発生すると隣在歯を上方に圧排し、X 線的にはほぼ同様の所見を呈することから、両者の鑑別はきわめて困難となる。

今回、われわれは若年者の右側上顎洞部に発生した病変において、最初は単純 X 線写真で含歯性嚢胞が疑われたが、その後造影 X 線写真および摘出物の病理組織学的所見によって、原始性嚢胞と診断された1例を経験した。そこ

で、本嚢胞の鑑別点を中心にしてその概要を報告する。

症 例

患者：14歳、女性

初診：1987年7月9日

主訴：右側上顎頬側歯肉部の腫脹

家族歴：特記事項なし

既往歴：4歳時に気管支喘息

現病歴：患者は1987年6月頃に、右側上顎頬側歯肉部に腫脹、疼痛が生じ、某歯科での X 線検査の結果、右側上顎智歯の埋伏を指摘された。また、同年7月5日には同部より悪臭を伴った排膿がみられるようになったため、当科を紹介

A primordial cyst suspecting dentigerous cyst on the region of maxillary sinus.

Eisuke NARA, Mitumasa YOKOTA, Masaru SHOJI, Keigo KUDO, Yukio FUJIOKA and Masanobu SATOH*

(Department of Oral Surgery I and Oral Pathology*, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka 020)

岩手県盛岡市中央通1丁目3-27 (〒020)

Dent. J. Iwate Med. Univ. 14 : 60-64, 1989

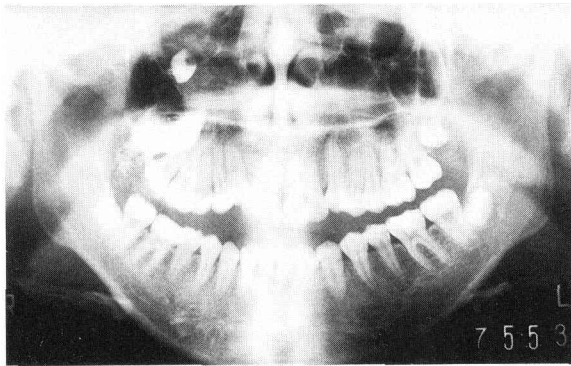


Fig.1 An orthopantomography with contrast medium injecting into the lesion of the right maxilla suspects a monolocular and well-demarcated cyst (lower arrow) containing an impacted third molar (upper arrow).

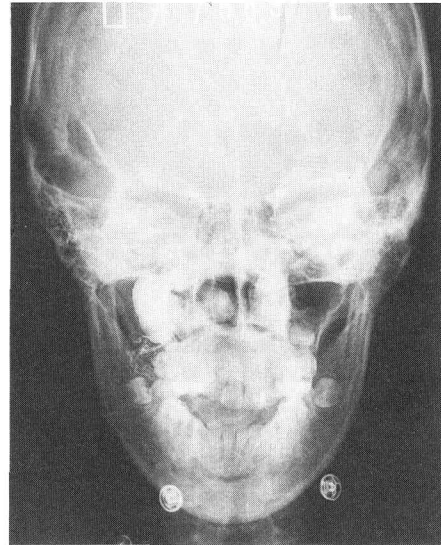


Fig.2 A postanterior radiography using the medium superioli shows an impacted tooth (upper arrow) in contact with the cyst wall (lower arrow).

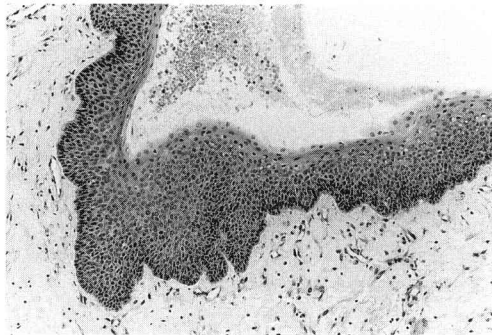


Fig.3 Histopathological finding of a biopsy specimen showing stratified squamous epithelium with parakeratinization. Hematoxylin and Eosin Stain.

介されて来院した。

現症：体格，栄養状態ともに良好であった。口腔内は 76 | 歯槽部から軟口蓋にかけて発赤と腫脹が認められ，圧痛が著明であった。8 | 相当部の試験穿刺では灰白色，粘稠性の内容液が吸引された。オルソパントモ X 線造影写真では，右側上顎洞部に埋伏智歯とそれを取り囲む単胞性の不透過像が認められ，含菌性嚢胞が疑われた (Fig. 1)。

臨床診断：含菌性嚢胞

処置ならびに経過：初診日に生検を兼ねた開窓療法を行ったところ，同部には嚢胞様の病変がみられ，内部には灰白色のオカラ状内容物が含まれていた。そこで開窓部にテラマイガーゼを挿入し，開放創として栓塞子を装着した。開



Fig.4 A removed material showing monolocular and reduced cyst. The impacted tooth is attached in the opposite direction on the upper outside of the cyst wall.

窓後6カ月目の開窓部からの消息子による検査では，右側上顎第三大臼歯様硬固物が触れたが，明らかに歯牙とは確認できなかった。また，オルソパントモ X 線写真では，開窓後9カ月目になっても期待した程に歯の移動はみられなかったが，嚢胞はかなり縮小傾向にあった。しかし，術後10カ月を経ても 8 | は萌出せず，再度単純

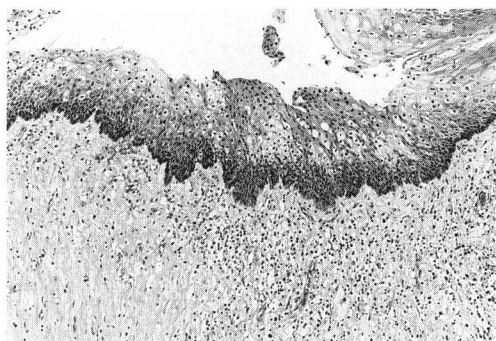


Fig.5 Histopathological finding of a removed specimen showing stratified squamous epithelium with slight keratinization and inflammatory cell infiltration. Hematoxylin and Eosin Stain.

X線写真撮影をおこなったところ、わずかに同歯の移動がみられるのみであった。そこで初診時に撮影した造影X線写真を再検討したところ、8は嚢胞壁の上外側に位置していた (Fig. 2)。

1988年5月17日、G.O.E.全麻下に8と嚢胞を摘出した。嚢胞は上顎洞内側壁に位置していて、8とともに嚢胞壁は一塊として摘出された。嚢胞摘出後の上顎骨骨面は一部が粗糙であったので、この部と周囲骨の削除を行った。術後、創部は口腔内に開放創とし、テラマイガーゼを留置した。約半月後から栓塞子を装着したが、創部の上皮化ならびに肉芽の増生が良好であったので、約1カ月後にこれを撤去したところ、創部は閉鎖した。1988年12月27日現在、再発の徴候はなく、経過は良好である。

病理学的所見：

生検所見；嚢胞の内面は錯角化を呈する重層扁平上皮によって被覆され、嚢胞腔内の一部には角化物が軽度に認められた。基底細胞は高円柱状で規則的に配列し、上皮突起の伸長はなく、基底層は平坦で、原始性嚢胞と診断された (Fig. 3)。

摘出物所見；肉眼的には狭小化した単胞性の嚢胞腔を有し、8埋伏歯の歯冠は嚢胞壁の上内側に接していた (Fig. 4)。組織学的所見では嚢胞壁内面はごく軽度に角化し、ところどころで剝離脱落の見られる重層扁平上皮により被覆され、上皮層内に hyaline body が散見され

た。嚢胞壁は比較的密な線維性結合組織からなり、ごく軽度の慢性炎症性細胞浸潤が認められた。なお、嚢胞壁内面を被覆する上皮細胞は、生検所見に比較して、やや不規則な配列を示していたが (Fig. 5)、以上の所見から、原始性嚢胞と診断した。

考 察

歯原性角化嚢胞は WHO の分類では原始性嚢胞と同義的に扱われているが、現在のところ特に角化の著しいものに対して用いられる傾向にある²⁾。しかし、角化を示す嚢胞のすべてが歯原性角化嚢胞ないし原始性嚢胞とは限らず、ときには含歯性嚢胞も含まれる³⁾。本例は生検では上皮の錯角化嚢胞を示し、原始性嚢胞と診断されたが、摘出物の組織所見では角化傾向に乏しかった。これは開窓療法によって嚢胞壁の性質が変化し、角化傾向が減弱したためとも考えられたが、その実態は不明である。なお、欠損歯が認められなかったことから、この原始性嚢胞の発生源としては過剰埋伏歯の歯胚や歯堤の遺残などが推測された。

1936年、Russel⁴⁾が顎骨嚢胞に対する治療法として、切開後、ドレーナージによって減圧する保存療法がきわめて効果的であり、ときには嚢胞が消失することのあることを報告した。以来、開窓療法は嚢胞壁の一部を切除し、嚢胞内容液を流出させ、その内圧を減少させることによって周囲骨組織の再生を促進し、嚢胞腔の縮小を図る、いわゆる Partsch I 法の変法として用いられる傾向にある^{5~7)}。とくに、本法は年少者の顎嚢胞に対する治療法としては、種々の点ですぐれている。すなわち、開窓療法は術式が簡単で、外科的侵襲がきわめて少なく、さらに切除した組織片は組織診断の材料にもなり得ることなどが長所としてあげられている。また、短所としては盲嚢を形成し、食物残渣の停滞によって不潔になりやすいため長時間の洗浄を必要とすることや、再発の可能性がある、完全治癒とならない場合もあることなどがあげられている^{8,9)}。また、この方法は通常各種の顎

嚢胞の治療に応用されているが、顔裂性嚢胞には効果が少ないとされている⁷⁾。歯原性角化嚢胞やエナメル上皮腫に対してはRusselの開窓療法では不完全なことが多く^{5,10,11)}、したがって本症例のごとく、第一選択としてまず開窓を行い、経過を観察して縮小を図ったのちに、二次的処置として摘出術を行うべきであるとの報告がなされている^{8,12,13)}。しかしながら、本症例では開窓後10カ月の経過観察が行われたが、嚢胞が縮小したにもかかわらず、8)埋伏歯は期待した程に萌出方向への移動がみられなかった。そこで、初診時の造影剤を注入した後のオルソパントモならびに側方頭部X線写真を再検討したところ、8)埋伏歯と嚢胞の映像が重複しており、これらの位置的関係が明らかでなかった。しかし、後頭前頭方向X線写真では埋伏歯と嚢胞の間に明らかに一層の隔壁が認められ、歯牙が嚢胞内に存在していないことが判明した。

したがって、この種の嚢胞の診断には、種々の方向からのX線造影写真によって検索することが大切である。また、原始性嚢胞では開窓療法後の埋伏歯の移動がX線写真上で少ないことも、本嚢胞の診断にとってきわめて重要であると思われた。

結 語

本例は最初は単純X線写真で上顎洞部に発生した含菌性嚢胞が疑われた。しかし、その後、後頭前頭方向からの造影X線写真と開窓療法後の病理組織学的所見によって、嚢胞が8)埋伏歯を上方に圧排した原始性嚢胞と判明した。そこで、本例の治療経過と両嚢胞の鑑別診断を中心にして検討を加えた。

本論文の要旨は第20回みちのく歯学会総会(郡山市, 1988年9月25日)において発表した。

Abstract : A pantomography of a cyst appearing in the right maxillary sinus of a 14-year old girl was suspected as being a dentigerous cyst. A marsupialization at the time of the biopsy was performed. Although the cyst was greatly reduced, it was thought that a tooth was contained in the cyst which was somewhat inferiorly located. A post-anterior X-ray finding using a contrasting medium taken at the time of the first examination was reviewed, and impaction of the third molar of the right maxilla was discovered. The tooth was touching the superior-external wall of the cyst. As a result of the pathological examination the cyst was removed, the impacted tooth was found in a superior-external direction, pushed out by the keratinized primordial cyst. It is to be emphasized that X-ray findings taken from several directions, using a contrasting medium are very important for a differential diagnosis of a dentigerous or primordial cyst appearing in the region of the maxillary sinus.

文 献

- 1) 上野 正, 伊藤秀夫, 監修: 最新口腔外科学, 第3版, 医歯薬出版, 東京, 376頁, 1986.
- 2) 松本康博, 瀬戸皖一, 掘中昌明, 鈴木正和, 根本秀樹: 上顎洞部にみられた角化を伴った含菌性嚢胞の4例, 口科誌, 37 : 511-519, 1988.
- 3) 石川悟朗: 口腔病理学II, 改訂版, 末永書店, 京都, 372-381頁, 1982.
- 4) Russel, A.V. : Conservative management of bone cysts in children and adult. *J. Amer. Dent. Ass.* 23 : 1719-1725, 1936.
- 5) 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, 鈴木鍾美: 年少者顎骨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.
- 6) 花田康一, 吉村喜道, 菅田辰海, 吉賀浩二, 高橋悠夫, 瀬山 淳, 高田和彰: 顎骨嚢胞性疾患に対する副腔形成療法の臨床的検討, 日口外誌, 28 : 1089-1096, 1982.
- 7) 武藤祐一, 五十嵐一男, 水谷英守, 阿部正樹, 大橋 靖: 顎骨内嚢胞に対する開窓療法(抄), 新潟歯学会誌, 13 : 117, 1983.

- 8) Thoma, K.H. : *Oral Surgery* 5th Ed., Mosby, St. Louis, p884-924, 1969.
- 9) 榎本昭二, 岩佐俊明, 小山弘治, 田上洋三, 草間幹夫 : 原始性嚢胞 (Primordial cysts) の臨床的研究, 日口外誌, 23 : 121-128, 1977.
- 10) Hodgkinson, D.J. : Keratocysts of the jaw. *Cancer* 41 : 803-813, 1978.
- 11) 上野 正 : 顎骨嚢胞の開窓療法, 歯界展望, 34 : 849-852, 1969.
- 12) Bramley, P. : The odontogenic keratocyst-an approach to treatment. *Int. J. Oral Surg.* 3 : 337-341, 1974.
- 13) 伊集院直邦, 二階広昌, 平林みどり, 伊達岡陽一, 宗金龍二, 石川武憲, 下里常弘 : Odontogenic keratocyst の2症例とその文献的考察, 日口外誌, 24 : 303-315, 1978.