多角形で，発達した粗面小胞体，ゴルジ装置，ミトコンドリアなどの存在する骨芽細胞の配列がみられた。その骨芽細胞の外側には，核が大きく細胞質のやや貧弱な，かつ細胞小器官の少い前骨芽細胞の配列がみられた。さらにその外層には，紡錘形の線維芽細胞が存在し，その周囲には密にコラーゲン線維が錯走して見られた。以上の所見により，移植骨周辺の結合組織に見られる線維芽細胞の一部は，新生骨形成にあずかる骨原性細胞と考えられ，これらが骨芽細胞に分化する可能性が強く示唆される。

一方，7日目の移植骨にはほとんどの骨小腔に骨細胞が認められた。それらの細胞質内には中等度に発達した粗面小胞体が見られ，また一部には大きなライソゾームが認められて，自己消化をしていると思われる細胞も見られた。また，30日目の移植骨では，ほとんどの骨小腔で骨細胞は認られず，小腔内には不定型構造物が認められた。

今後はさらに骨髄側における骨原性細胞について追求していきたい。

## 演題10．複雑な組織形態を示した巨大な上顎エナメル上皮腫の1例

岡田俊司，大屋高徳，本間隆義，工藤啓吾，
藤岡幸雄，鈴木鍾美*，川守恵美子**

岩手医科大学歯学部口腔外科第1講座
岩手医科大学口腔病理学講座*
岩手医科大学歯学部補綴学第2講座**

エナメル上皮腫は一般に10～30才台の，下顎に好発する。最近，私たちは高令者の上顎に発生し，組織学的に複雑な組織形態を示した1症例に遭遇したので，これらの概要について報告する。

症例は71才の女性で，右側頬部の腫脹を主訴として当科を受診した。現病歴では約3カ月前より右側頬部の無痛性腫脹が漸次増大し，某耳鼻科で悪性腫瘍の疑いで当科を紹介されてきた。現症では右側頬部に手拳大の瀰漫性腫脹がみられ弾性硬で一部に圧痛が認められた。口腔内は7～1|1歯槽突起部から左側硬口蓋に及ぶ膨隆がみられ，表面の一部に波動が触知された。X線所見では，ほぼ右側上顎洞全域にわたる透過像および鼻中隔の健側圧排，ならびに歯槽骨の蜂窩状ないしは多房性透過像がみられた。以上の臨床所見から悪性腫瘍が疑われたが，生検の結果，上顎エナメル上皮腫と診断されたので，上顎部分切除術を施行した。摘出物の病理組織学的検索では空洞状の外側面に腫瘍の増殖が認められた。これらの辺縁部は主に顆粒細胞型を示し，他の部分では基底細胞型，棘細胞腫型，濾胞型などの種々なる形態やそれらの移行像も認められた。術後90日目に顎義歯を装着し，5カ月後の現在も経過良好である。

## 演題11．結核性オトガイ下リンパ節炎の1例

○越前和俊，小島　誠，水野明夫，関山三郎，
鈴木鍾美*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

口腔領域疾患のうち，比較的大きな腫瘤が認められた場合，その診断は必ずしも容易ではない。今回われわれはオトガイ下部の比較的大きな腫大をきたしたものに摘出術を行い，病理組織学的に結核性リンパ節炎と診断された1例を経験したのでその概要を報告した。症例：63歳男性。初診：昭和50年9月30日。主訴：オトガイ下部の腫脹。家族歴：特記事項なし。既往歴：約46年前肺結核，結核性頸リンパ節炎，30年前イレウス，27年前黄疸，10年前より高血圧症。現病歴：約10日前にオトガイ下部に軽度の圧痛を伴った腫脹に気付き某内科医受診。消炎療法を受けたが腫脹は軽減せず当科へ紹介来院した。現症：体格大，栄養優であり，顔貌所見はオトガイ下ほぼ中央に鶏卵大のビ漫性腫脹が認められ，いわゆる二重あごの様相を呈し，触診により直径 3.5cmで比較的可動性の球状の境界明瞭な弾圧硬の腫脹を触知した。熱感，圧痛はなく，舌運動，唾液の排泄状態は良好で，口腔内から腫瘤は触知できなかった。X線写真所見：胸部X線写真では陳旧性肺結核と思われる多数の石灰化像が認められ，頭部側面写真で左深頸部に陳旧性頸リンパ節結核と思われる大豆大の石灰化像が認められた。軟X線写真ではオトガイ下部に4個の境界比較的明瞭な腫瘤が数珠状に認められた。血液，尿，甲状腺検査では特に異常はみられず，喀痰の細菌培養では結核菌は陰性であった。ツ反応は37×32mmと陽性であった。処置および経過：初診時の試験穿刺では極少量の寒天様物質が採取されたが，細胞診では細胞成分は認められなかった。昭和