

開窓療法を適用した歯原性角化嚢胞の1例

秋本 康博, 沼田 政志

I. 緒 言

歯原性角化嚢胞 odontogenic keratocyst は、上下顎骨に発生する嚢胞性疾患の一つである。

今回、我々が経験した本疾患の1例に関し、臨床症状、病理検査および治療法について検討したので報告する。

II. 症 例

患者：14歳，女性

初診：1990年5月7日

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：母親（40歳）が1988年4月[4-7]部，1989年11月[2]部，1990年4月[7]部に各々発生した歯原性角化嚢胞について、当科において摘出手術が行われている。弟（10歳）が1989年12月東北大学第1口腔外科外来において[7]部歯原性角化嚢胞の病理診断の下、嚢胞開窓術が施行されている。

現病歴：1990年3月末に母親が患者の左下顎の腫脹に最初に気付いた。4月末に左下顎骨体部に膨隆を触知するようになったため当科を初診。

現 症

全身所見：顔色，栄養状態は良好の他，特記すべきことなし。

局所々見：開口障害はなし，[E] 晩期残存，[4] 近心側より[6] 遠心側に至る頬側の歯肉から歯肉移行部に，表面平滑な骨の半球形の膨隆を触知し，一部羊皮紙音を認めた（図1）。

エックス線所見：左下顎骨体において，近遠心的に[4] 根尖より[6] 遠心根々尖まで，上下的に[E] 歯槽骨頂より下顎骨下縁に至る，境界明瞭な全体として楕円形，鶏卵大の骨透過像が認められた。こ

の骨透過像の下縁前方に接して未萌出の[5] が埋伏しており，また[4] と[6] は根尖側が各々近心と遠心に圧排され傾斜していたが，根尖の吸収は認められなかった（図2）。

臨床診断：歯原性角化嚢胞の疑い。

処置および経過：治療法として，若年者の比較的大きな顎骨嚢胞のため，開窓療法を選択した。下顎孔伝達麻酔および局所浸潤麻酔後，[4 E 6] 部の頬側歯槽粘膜に近遠心的に紡錘状の切開を加え，切開線に囲まれた歯槽粘膜・骨膜を切除すると，羊皮紙音を伴う卵殻状の菲薄化した皮質骨が観察された。これを注意深く除去して行くと，嚢胞壁の



図1. 初診時の口腔内写真



図2. 初診時のオルソパントモ X 線像

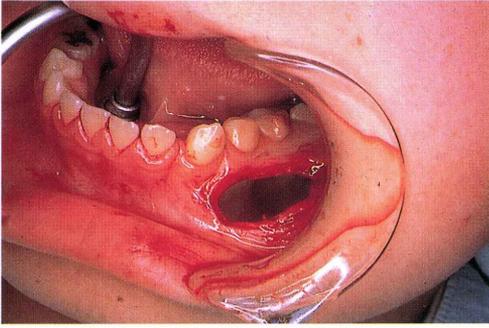


図3. 開窓術施行時の口腔内写真

一部が露出した。露出部の周縁に切開を加え、開窓部を形成し(図3)、切除した嚢胞壁は病理組織学検査に提出した。

開窓部を通して嚢胞腔内からは最初多量の漿液性の透明な内容液の流出があり、次いでラード様の臭気を有する粘稠な、多数の微細な光沢のある結晶を含む乳白色の内容液が見られた。嚢胞腔内を十分に洗滌後、抗生物質含有軟膏を塗布したコメガゼを腔内に挿入し、抗生物質、抗炎症鎮痛薬を6日間処方した。

なお左下顎骨体において嚢胞周囲の骨は吸収がかなり進行して薄くなっており、外力により容易に病的骨折を起す可能性があると思われ、患者、保護者に注意した。8月2日まで数日~1週間毎に同様の洗滌処置を繰返した、この間に、下顎下縁傍にあって近心に大きく傾斜していた埋伏歯 $\overline{5}$



図4. 開窓療法7カ月経過後のオルソパントモX線像

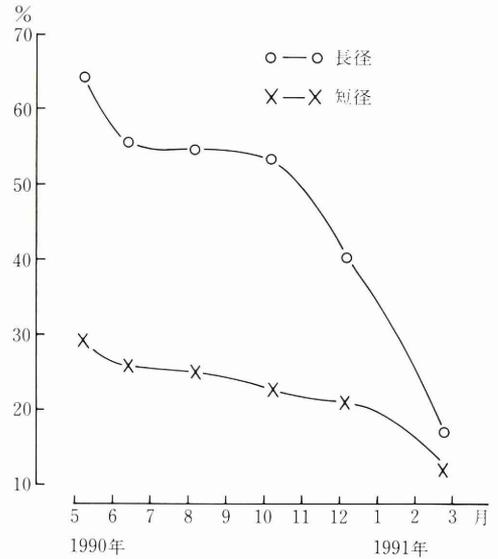


図5. 開窓術後の嚢胞腔縮小の時間的経過(縦軸は両側下顎骨関節頭の遠心端間の距離の1/2に対する嚢胞径の相対比を表示している)

は次第に嚢胞腔内において垂直位をとるようになり、 \overline{E} の部位に次第に移動していることが観察された(図4)。

その後は嚢胞腔の縮小に伴い、開窓部よりの定期的腔内洗滌のみとし、また患者にもディスポ・シリンジを用いた腔内洗滌を指導、励行させた。この間に撮影したX線フィルムに基づいて求めた楕円形の骨透過像について、近遠心的長径および上下的短径の経時的な相対的寸法変化を図5に示す。このグラフより嚢胞腔の縮小は開窓術の直後および約半年後に著しいことがわかる。

$\overline{5}$ がさらに \overline{E} の根尖に近接してきたので、 $\overline{5}$ の萌出を促進させるために翌1991年2月27日に \overline{E} を抜去した。3月6日デンタル標準型X-Pによって $\overline{5}$ 周囲に嚢胞の残存が疑われたため、3月25日 $\overline{4-6}$ 頰側歯肉骨膜弁を形成後、周囲歯槽骨を削去して、 $\overline{5}$ 周囲の残存嚢胞壁を摘出し、病理組織学的検査に提出した。この摘出の過程で、以前と同様の粘稠な嚢胞内容液の流出が見られ、また嚢胞壁は $\overline{5}$ および周囲歯槽骨に強靱に癒着していたため、 $\overline{5}$ の脱臼が生じ、これを保存し得ないと判断した。歯肉骨膜弁を復位・縫合後、弁の

約1/2を切除，開放創をつくり，抗生物質含有軟膏を塗布した小コマガーゼを創腔に挿入した。約1カ月後には，創の底部は上皮で覆われるようになった。6月18日， $\overline{5}$ 欠損に対してこの部の保隙装置を兼ねる部分床義歯を製作・装着した。

その後定期的に経過観察を行っているが，現在のところ同部に再発の徴候はない。下顎の成長が完了するとみられる頃に $\overline{5}$ 欠損をブリッジによって補綴を行う予定である。

病理組織診断

1990年5月7日に切除した嚢胞壁：歯原性角化嚢胞（わずかに錯角化性変化を伴う扁平上皮に裏打ちされている）

1991年3月25日に摘出した残存嚢胞壁：肉芽組織（線維—粘液性の間質を有する）

III. 考 察

顎骨内に発生し，嚢胞上皮に特異的な角化を伴う歯原性嚢胞が，歯原性角化嚢胞¹⁾と呼ばれている。嚢胞上皮の由来²⁾は①歯堤もしくはその遺残および歯牙硬組織形成前のエナメル器，②退縮エナメル上皮，③口腔粘膜上皮の3つの説があるが，①が一般的である。発生部位¹⁾は上顎より下顎に多く，特に下顎智歯部から下顎枝部が好発部位といわれている。本嚢胞の特徴として，内容物の性状がクリーム状もしくはチーズ状であることが多く²⁾，嚢胞を開放するとき，光沢のある結晶が観察されることもあり³⁾，本例においても同様の所見を得ている。

本嚢胞は臨床的にかなりの大きさになるまで無症状に経過するため，顎骨切除手術を余儀なくされる症例もあり，また本例の患者の母親に見られたように嚢胞の多発傾向を有することもあり⁴⁾，さらに12.0%より62.5%と文献的に差があるが，平均23.1%と比較的高い再発率を示す⁵⁾ことも特徴的な事柄である。

本嚢胞は基底細胞母斑症候群の一分症としてしばしば発現する⁶⁾といわれ，実際に本例の患者の弟の軀幹部背面に多数の母斑があるということから，本例における本嚢胞の家族内発生の，同症候群に見られる常染色体優性遺伝⁷⁾との関連が示唆

される。

歯原性角化嚢胞の治療は，摘出が原則である。しかしあまりにも大きな嚢胞を全部摘出して一次的に閉鎖すれば死腔が生じて細菌感染，さらには顎骨の骨折や変形，多数歯の抜歯などの種々の障害を起こす可能性のある場合にPARTSCH第I法の手術を行うが，まだ発育段階にある小児に対して外科的侵襲をできるだけ少なくして顎骨の発育障害を最小限にとどめるために，PARTSCH第I法の変法である開窓減圧療法marsupialization^{8,9)}が行われる。本例においても本法を適用した。Sedin(1944)と小幡(1962)が本法を最初に行ったとされる。すなわち開窓療法は，嚢胞壁の一部を口腔粘膜とともに切除して開窓部を形成し，内圧を減じ周囲骨組織の修復を図り，嚢胞の縮小または全治癒を期する方法であり，同時に切除片について病理組織検査を行って診断を確定するものである。また本例におけるように本法によって，ときには埋伏歯が萌出してくることもある。さらに埋伏歯の萌出が進み，咬合平面にまで達し，正常歯であれば矯正的に歯列上に配列させることも可能になるとされる。歯原性混合腫瘍に属するエナメル上皮線維歯牙腫に対しても本法を試みた後，自然萌出した埋伏歯の温存が可能であったとする症例報告¹⁰⁾がある。しかし本例においては，萌出した埋伏歯の骨植が不十分であったとともに，残存嚢胞壁の強固な付着を見，前述の如く再発率の高いことに鑑み，抜歯の止むなきに至った。

IV. ま と め

14歳女子の下顎骨に発生した歯原性角化嚢胞に対して開窓療法を適用して，一年近くの経過後に嚢胞の消失に成功した1例を報告した。

病理組織所見を御教示下さいました本院病理科長沼廣医長に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 飯野光喜 他：歯原性角化嚢胞24症例の臨床ならびに病理組織学的検討。日口外会誌35, 158, 1989.

- 2) 畑 毅 他：歯原性角化嚢胞の臨床病理組織学的検討. 日口外会誌 **34**, 470, 1988.
- 3) Gorlin, R.J.: Cysts of the jaws, oral floor, and neck. In: Gorlin, R.J. et al., ed. Thoma's oral pathology. p 455, Mosby, St. Louis, 1970.
- 4) 酒泉和夫 他：下顎骨に発生した歯原性角化嚢胞の6例. 日口外会誌 **29**, 287, 1983.
- 5) 横林敏夫 他：歯原性角化嚢胞の再発に関する検討. 日口外会誌 **30**, 1338, 1984.
- 6) 梶山 稔 他：最近の教室における良性疾患の臨床的観察—歯原性角化嚢胞—. 日口外会誌 **30**, 1920, 1984.
- 7) 内山公男 他：姉弟にみられた基底細胞母斑症候群の2例. 日口外会誌 **34**, 2049, 1988.
- 8) 西嶋克巳：小児の口腔外科. p 176, 医歯薬出版, 東京, 1979.
- 9) 大場正亮 他：巨大な顎骨嚢胞の開窓療法の2症例. 日口外会誌 **31**, 2011, 1985.
- 10) 中原寛和 他：腫瘍内埋伏歯牙を正常萌出に導いたエナメル上皮線維歯牙腫の2例. 日口外会誌 **37**, 2108, 1991.