

— 症例報告 —

歯原性粘液腫に対し二期的に手術施行し下顎形態を温存した一例

岡田 奈歩¹⁾, 越沼 伸也¹⁾, 平井 利奈¹⁾, 坂本 雄紀¹⁾,

富岡 大寛¹⁾, 町田 好聡¹⁾, 高岡 一樹¹⁾

1) 滋賀医科大学医学部歯科口腔外科学講座

抄録: 【緒言】歯原性粘液腫は顎骨に発生する良性腫瘍の中で稀な疾患である。本疾患は、周囲骨への局所浸潤性を有し再発をきたしやすいため、顎骨離断が選択されることも多い。今回われわれは、歯原性粘液腫に対して、二期的に手術を行うことで下顎形態を温存した一例を経験したので、その概要について報告する。

【症例】患者は36歳の女性。近在歯科医院にて撮影されたパノラマX線写真所見で右側下顎臼歯相当部骨体部に透過性病変の存在を指摘され、精査および加療目的に当科を紹介され受診した。初診時所見として、7₁～5₁根尖相当部の頬側歯槽骨に、骨様硬の膨隆を認め、CT所見では、下顎骨内に47×10 mm大、多房性の透過像を認めた。生検にて、歯原性粘液腫の病理組織学的診断を得た後、一期手術で全身麻酔下に摘出搔爬術を行い、一期手術から1年2か月後に二期手術を施行した。二期手術から1年が経過した現在、再発所見なく経過良好である。

キーワード: 歯原性粘液腫, 二期手術

はじめに

歯原性粘液腫は顎骨に発生する良性腫瘍の中で稀な疾患である。本疾患は、周囲骨への局所浸潤性を有し再発をきたしやすいため、顎骨離断が選択されることも多い。今回われわれは、歯原性粘液腫に対して、二期的に手術を行うことで下顎形態を温存した症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例

1. 患者

36歳, 女性.

2. 初診

2021年6月下旬.

3. 主訴

右側下顎臼歯部透過像に対する精査・加療.

4. 既往歴

特記事項なし.

5. 現病歴

2021年4月初旬, 近在歯科医院にて画像所見およ

び臨床所見より、右側下顎骨腫瘍が疑われたため、精査加療目的に当科を紹介され受診した。

6. 現症

全身状態; 体格は中等度, 栄養状態は良好.

局所状態;

口腔外所見) 顔貌は左右対称であり, 右側オトガイ神経支配領域に知覚鈍麻を認めなかった。また, 顔面神経支配領域に運動障害を認めなかった。開口量は40 mmで開口障害を認めなかった(図1).



図1 初診時顔貌写真

Received: January 4, 2024 Accepted: February 14, 2024 Published: February 28, 2024

Correspondence: 滋賀医科大学医学部歯科口腔外科学講座 岡田 奈歩

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 naho0519@belle.shiga-med.ac.jp

口腔内所見)7┐～5┐根尖相当部の頬側歯槽骨に骨様硬の膨隆を認めた。7┐～3┐の動揺は認めず、打診痛も認めなかった。7┐～3┐は、生活反応を認めた(図2)。



図2 初診時口腔内写真

画像所見:パノラマX線写真にて、7┐～3┐根尖部周囲から下顎下縁に至る境界明瞭な多房性の透過像(→)を認めた。7┐～3┐根尖部の歯根吸収を認めなかった(図3)。CT画像にて頬舌側の皮質骨は、菲薄化を認めた(図4)。

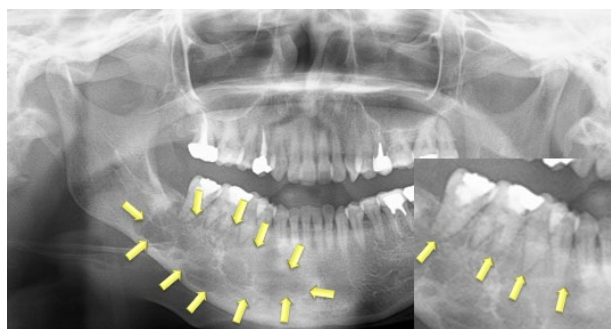


図3 初診時パノラマX線写真

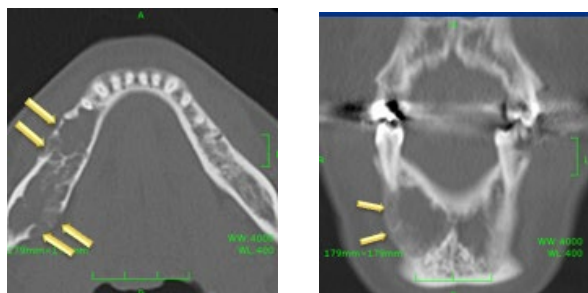


図4 初診時CT画像(水平断,前頭断)

7. 臨床診断

右側下顎骨腫瘍。

8. 治療計画, 処置および経過

治療計画として、一期手術時では全ての腫瘍を取り切る目的ではなく、手術後の残存骨が病的骨折を生じない程度の可及的な腫瘍摘出、骨削合にとどめる。その後、腫瘍が縮小した部分に仮骨化を促し、仮骨化を確認した時点を目安に二期手術を施行し、病的骨折のリスクを最小限にした上で全ての腫瘍を完全に摘出するという治療計画で行った。

2021年8月初旬、生検を行い、歯原性粘液腫との病理組織学的診断を得た。患者と治療方針について相談し、審美的観点および顎口腔機能温存目的に、二期的に手術を行うこととした。一期手術は、全身麻酔下で2021年10月初旬に行った。7┐, 6┐抜去後、粘膜骨膜弁を形成し腫瘍を明示し、可及的に腫瘍を摘出した。画像所見上では腫瘍の一部と下歯槽神経血管束との近接を認めたため、術後の下顎骨の病的骨折の防止および、下歯槽神経血管束の損傷防止目的に、下歯槽神経血管束周囲は可及的な摘出・搔爬術を行った。また、5┐, 4┐, 3┐根尖も一部腫瘍に含まれていたが、顎口腔機能温存のため5┐, 4┐, 3┐は抜去せず術前に根管治療を行った上で、歯根尖切除術を行った。腫瘍摘出窩にベスキチンガーゼを填入し、開放創とした。術後10日間、顎間固定を行い病的骨折の予防に努めた。術後、右側オトガイ部皮膚に知覚鈍麻を認めた。その他、咬合不全は認めなかった。術後3か月のMRI撮像にて一部腫瘍の残存を疑う所見を認めた。その後も定期的に画像を撮影し腫瘍の増大の有無および骨化の状態を確認した。術後1年で撮影したCT画像にて腫瘍の増大および、一期手術時の摘出窩に十分な仮骨化を確認したため、一期手術から1年2か月経過した時点で二期手術を施行した。二期手術では、残存腫瘍を含めた摘出搔爬術を行った。下歯槽神経血管束は、腫瘍から慎重に剥離を行った。腫瘍摘出窩にベスキチンガーゼを填入し、開放創とした。術後、右側オトガイ部皮膚の知覚鈍麻は増悪を認めず、その他機能障害、咬合不全や病的骨折を認めなかった。また、二期手術後も病的骨折の予防目的に顎間固定を行った。現在、二期手術から1年が経過し、7┐～6┐相当部歯槽骨に一部仮骨化が不十分な箇所を認めるものの、その他の部位は良好な骨化を認め、再発を疑う所見を認めず、経過良好である(図5)。

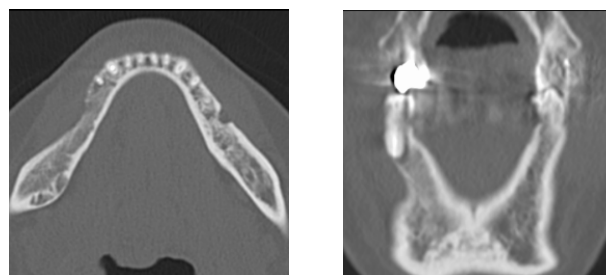
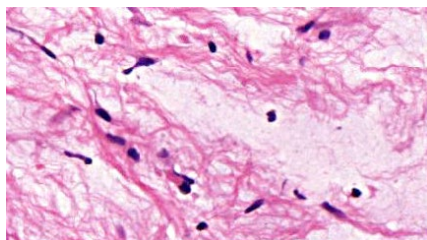


図5 二期手術後1年CT画像(水平断,前頭断)

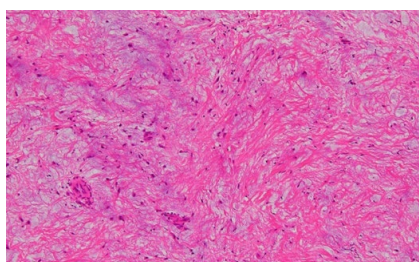
9. 病理組織学的所見

(生検時，一期手術時，二期手術時)

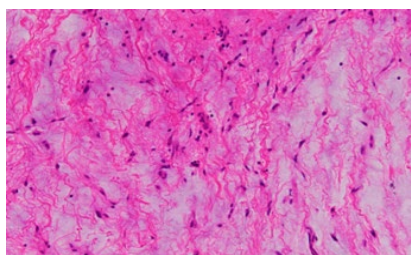
組織学的に粘液腫様～膠原線維性基質を背景にして異型性には乏しい紡錘形細胞の増殖を認めた(図6)。



生検時



一期手術時



二期手術時

図6 生検，一期手術，二期手術時病理組織像
粘液腫様～膠原線維性基質を背景にして異型性には乏しい紡錘形細胞の増殖を認める。

10. 病理組織学的診断

歯原性粘液種

考察

歯原性粘液腫は顎骨内で浸潤性に増殖する特徴を有し，被膜を有さないことが多く，摘出搔爬術のみでは再発しやすいとされている^{1) 2) 3)}。歯原性粘液種の再発率は25%と報告されており⁴⁾，本症例のように下顎下縁に及ぶ進展例では，悪性腫瘍に準じた区域切除が必要とされる。術式選択については，3 cmを超える病変に対しては，根治的手術として顎骨切除を行う必要があると報告されており⁵⁾，本症例においても病変の大きさおよび再発率について考慮すると，下顎骨区域切除が適応と考えられた。

一方で，反復搔爬術も含め，腫瘍の摘出・搔爬のみにとどめた保存的治療で再発を認めなかったとの報告

も散見される。歯原性粘液腫の多くは術後2年以内に再発するとの報告があるが，ある文献では平均経過観察年数は明記されていないものの，30例の摘出搔爬術を含む84例の歯原性粘液腫の術後再発率は6例(7%)であり，適切な処置を選択することにより低再発率が示されるとの報告も見られた^{5) 6) 7)}。

下顎区域切除術を受けた患者は，大幅な組織欠損によって咬合異常，軟組織の瘢痕，整容面，機能面，心理的にQOLを大きく損なう。

自験例では腫瘍は3 cmを超えて大きかったものの，患者が若年女性であることから患者と事前に十分に相談し，顎口腔機能の温存を優先し，一期手術後，骨の形成を待ち，二期的に残存腫瘍を摘出する方法を選択した。一期手術では，下歯槽神経血管側に近接する腫瘍を切除することによって再発を防ぐとともに，抜歯本数を最小限にし，腫瘍に近接する歯に歯根尖切除術を併用したことで，術後の機能面，整容面の保存に大きく貢献することができた。その後，創部が仮骨化を認め，病的骨折のリスクが低下した段階で二期手術を施行したことで，機能面や整容面が障害されるリスクを最大限回避しつつ，腫瘍切除を行うことができた。二期的手術に関して，今回われわれが渉猟しえた限りでは，歯原性粘液種に対して二期的に手術を行った報告は1例のみであった⁷⁾。この報告では，術後観察期間が短く，再発の可能性は否定できないものの，下顎骨の形態と機能を温存でき，区域切除術以外の治療方法として選択され得る治療方法の一つと考えたと結論付けられていた。

自験例についても，二期手術後，経過1年と経過観察期間は短い，一期手術から2年経過した現在，再発所見を認めない。今後も定期的な画像検査にて長期的に経過観察を継続する。

結語

今回われわれは，歯原性粘液腫に対して，二期的に手術を行うことで下顎形態を温存した症例を経験したので，その概要を報告した。

文献

- [1] 安藤 恵，桜田正俊，遠山良成，ほか：上顎に生じた粘液腫の1例。日大歯学 59(2): 133-138, 1985.
- [2] 山本耕司，加藤孝邦，鴻信義，ほか：上顎に発声した歯原性粘液腫の1症例。耳鼻展望 51(3): 140-144, 2008.
- [3] 田村孝之，谷口昭英，大竹文博，ほか：小児の上顎洞を占拠した歯原性粘液腫の1例。日口腔外会誌 63(12): 676-681, 2017.
- [4] Leiser Y, Abu-El-Naaj I, Peled M, et al: Odontogenic myxoma a case series and review of the surgical management. J Caniomaxillofac Surg 37(4) 206-209, 2009.

- [5] Boffano P, Gallesio C, Barreca A, et al: Surgical treatment of odontogenic myxoma. J Craniofac Surg. 22(3):982-987 2011.
- [6] Albanese M, Nocini PF, Fior A, et al: Mandibular reconstruction using fresh frozen bone allograft after conservative enucleation of a mandibular odontogenic myxoma. J Craniofac Surg. 23(3):831-835 . 2012.
- [7] 橋元 亘, 森川秀広, 篠原文明, ほか: 二期的に摘出術を施行し下顎形態を温存した歯源性粘液腫の1例. 日口腔外会誌 57(6): 350-354, 2011.

A case of two-stage surgery for odontogenic myxoma with preservation of mandibular morphology

Naho OKADA¹⁾, Rina HIRAI¹⁾, Yuki SAKAMOTO¹⁾,

Takahiro TOMIOKA¹⁾, Yoshisato MACHIDA¹⁾, Shinya KOSHINUMA¹⁾

1) Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shiga University of Medical Science

Abstract

Odontogenic myxoma is a rare benign tumor of the jawbone. Because of its local invasion into the surrounding bone and its tendency to recur, mandibular dissection is often the treatment of choice for this disease. In this report, we describe a case of odontogenic myxoma in which mandibular morphology was preserved by a two-stage surgery.

The patient was a 36-year-old woman. She was referred to our department for examination and treatment of a permeable lesion on the right molar body of the mandible, which was noted on panoramic radiographs taken by a local dentist. At the time of initial examination, a hard bony bulge was found in the buccal alveolar bone at the root apex of mandibular teeth #45 to #47. After obtaining the histopathological diagnosis of odontogenic myxoma by biopsy, the patient underwent a first-stage surgical excision and curettage under general anesthesia, and a second-stage surgery was performed one year and two months after the first surgery. One year and two months after the first surgery, the patient is doing well without any recurrence.

Keyword odontogenic myxoma, two-stage surgery