

## A Case of Maxillary Odontogenic Myxofibroma Treated Jointly by Two Departments

Kenichi SATO<sup>1)</sup>, Mika SETO<sup>1)</sup>, Toshihiro KIKUTA<sup>1)</sup>,  
Takafumi YAMANO<sup>2)</sup>, Toshifumi SAKATA<sup>2)</sup>, Takashi NAKAGAWA<sup>2)</sup>,  
Yoshifuku NAKAYAMA<sup>3)</sup> and Kouichi TAKANO<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of medicine, Faculty of Medicine, Fukuoka University

<sup>2)</sup> Department of Otolaryngology, School of Medicine, Faculty of Medicine, Fukuoka University

<sup>3)</sup> Department of Pathology, School of Medicine, Faculty of Medicine, Fukuoka University

<sup>4)</sup> Department of Radiology, School of Medicine, Faculty of Medicine, Fukuoka University

**Abstract :** The occurrence of myxofibromas on the jaw bone is comparatively rare. Odontogenic myxofibroma is usually seen in the molar region of the mandible. We experienced a case of odontogenic myxofibroma demonstrating tooth-like hard tissue which occurred on the maxillary sinus. The patient was treated jointly by the two Departments of Oral and Maxillofacial surgery and Otolaryngology. She has demonstrated no signs of recurrence for 18 months after the surgery. In this collaborative approach, we were able to provide not only a radical and complete treatment but also the necessary mental care for the patient herself as well as for her family. The combined diagnosis and surgery with multiple specialists offer was thus suggested to provide much more satisfactory medical treatment in patient with a clinically undetermined diagnosis.

**Key words :** Odontogenic myxofibroma, Maxillary sinus, Collaboration of specialists

### 2科で共同治療を行った上顎骨歯原性粘液線維腫の1症例

佐藤 賢一<sup>1)</sup> 瀬戸 美夏<sup>1)</sup> 喜久田利弘<sup>1)</sup>  
山野 貴史<sup>2)</sup> 坂田 俊文<sup>2)</sup> 中川 尚志<sup>2)</sup>  
中山 吉福<sup>3)</sup> 高野 浩一<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座

<sup>2)</sup> 福岡大学医学部医学科耳鼻咽喉科学講座

<sup>3)</sup> 福岡大学医学部医学科病理学教室

<sup>4)</sup> 福岡大学医学部医学科放射線医学講座

**要旨 :** 顎骨に発生する粘液線維腫は比較的稀である。好発部位は下顎臼歯部であるが、今回、上顎洞内に孤立性に存在した歯牙様硬組織を伴う歯原性粘液線維腫の1例を経験した。当初、歯科と耳鼻科の開業医院にて同時期に病変を指摘されたため、患者と両親は最良の医療を受けるためにはどの科で診療を受けるべきか悩むことになったが、保護者の判断により両科を有する当院を受診することとなった。術前の画像診断では上顎洞から鼻腔側壁に及び歯原性腫瘍が疑われ、歯科口腔外科と耳鼻咽喉科の共同で治療を行った。本症例において、根治的治療だけでなく、患者本人と家族の精神的ケアを行うこともでき、患者中心の良い治療を提供することができたと考えられる。臨床的に確定診断が困難な症例では、関連する複

数の専門医が合同で診断・治療を行うことで患者へより良い医療を提供し、満足感を与えることができると考えられた。

キーワード：歯源性粘液線維腫，上顎骨腫瘍，共同診療の重要性

## 緒 言

本邦において上顎洞内に発生する腫瘍<sup>1)</sup>は歯科口腔外科や耳鼻咽喉科が単独で診断，治療することが多い．今回，両科共同で診断，治療を行った上顎骨腫瘍の治療を経験したので報告する．

## 症 例

患者：S. W. 14歳，女性  
耳鼻咽喉科初診日：2006年12月下旬  
歯科口腔外科初診日：2007年1月初旬  
主訴：右上顎洞内にX線不透過性の病変がある．

既往歴：特記事項なし

現病歴：2005年2月頃，通院中の耳鼻咽喉科医院で右上顎洞内にX線不透過像を指摘され，治療を勧められたが，自覚症状ないため放置．その後，近歯科医院，同耳鼻咽喉科医院にて精査を勧められた．当初，近歯科医院から某大学病院口腔外科を紹介された．しかし，患者の保護者は同時期に異なる診療科の開業医院から病変の指摘を受けたことで最良の医療を受けるにはどちらの科を受診するべきか悩むこととなった．最終的に両科を有する総合病院で精査するのが良いのではないかと考え，通院中の耳鼻咽喉科医院から当院耳鼻咽喉科を紹介受診した．当院耳鼻咽喉科でのX線写真検査にて歯源性腫瘍の可能性が示唆され，鼻腔内側壁への癒合も疑われた．腫瘍の摘出，鼻腔・上顎洞の修復といった手術操作をより



図1 パノラマX線写真

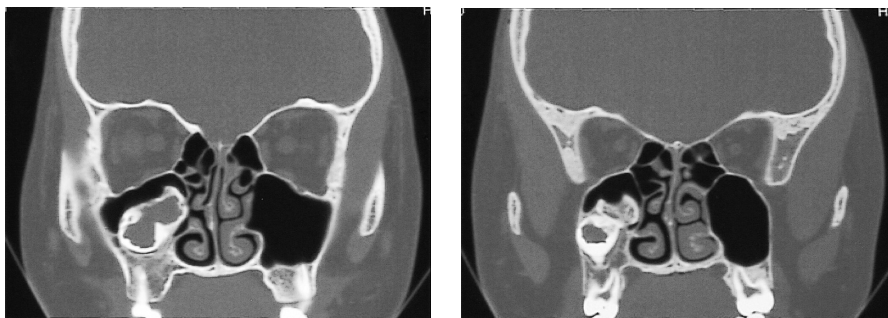


図2 CT 前頭断

良く行う目的で、当歯科口腔外科との共同診療が行なわれることとなった。

現症：全身所見；体格は中等度，顔色や栄養状態は良好。顔貌所見；顔貌は左右対称，右眼窩下部にわずかな腫脹を認めた。同部に圧痛なく，顎下や頸部リンパ節の病的腫大はなかった。

口腔内所見：右側上顎3～6番相当部歯肉は正常粘膜色を呈し，頬側，口蓋側に骨様硬の膨隆を認めた。波動，自発痛，圧痛はなかった。

画像所見：パノラマX線写真(図1)では，右上顎洞周囲に石灰化のある中空を疑わせる瓢箪型のX線不透過像を認めた。右側上顎5，7番の歯胚は欠損しており右側上顎Eの晩期残存を認めた。左側では，上顎5，7番の歯胚は確認されたが，下顎5，7番の歯胚は欠損していた。

CT所見(図2)では，右上顎洞底部から上方に突出する腫瘤を認め，辺縁やや不整，比較的厚い卵殻状の石灰化像を認めた。同部にはCT値が2,800HUの歯牙様硬組織も見られた。病変下部においては，CT値が18HUの軟部組織が存在し，歯牙様硬組織と連続し，通常の歯源性腫瘍というより，硬組織自体が膨隆した形状を呈していた。病変部の上顎洞後壁には陥凹状の変形を認めた。

臨床検査所見：血液一般，血清生化学，尿検査，心電図，胸部X線写真に異常所見はなかった。

臨床診断：右上顎骨歯源性腫瘍疑い

処置および経過：2007年1月，耳鼻咽喉科病棟へ入院。全身麻酔下にて腫瘍摘出術は耳鼻咽喉科と歯科口腔外科の合同で施行された。歯源性腫瘍の疑いがあったため，始めに歯科口腔外科の術者が歯頸線を通るワスマン



図3 術中口腔内写真  
開窓部より上顎洞内に歯牙腫様硬組織性腫瘍が確認できる。

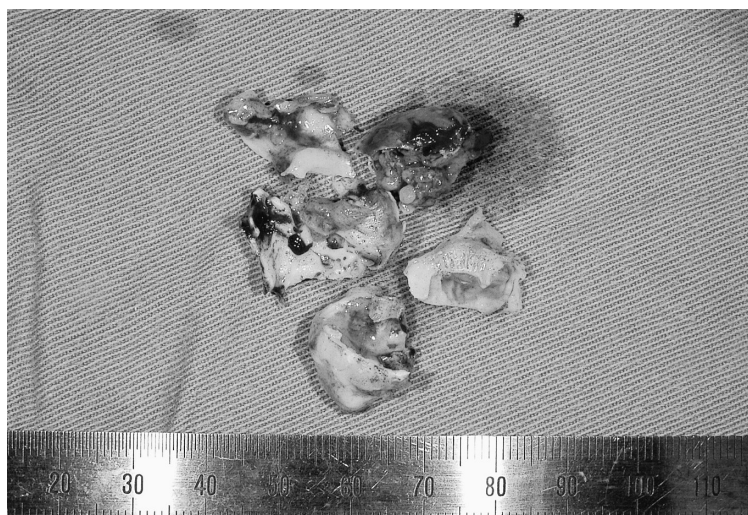


図4 分割摘出後の腫瘍

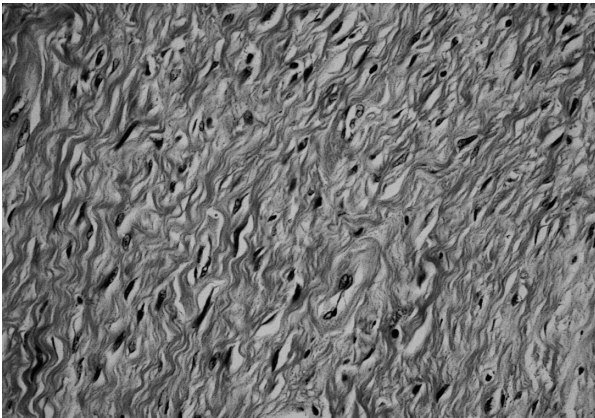


図5 A 病理組織所見  
線維性結合組織に富む腫瘍実質部

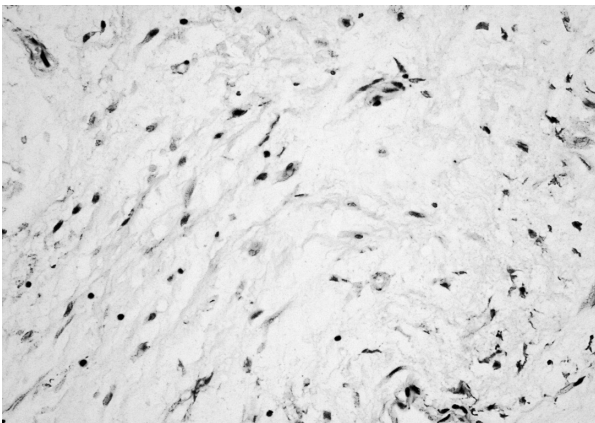


図5 B 粘液水腫様構造  
淡染される紡錘形細胞の疎な網状構造が確認できる。

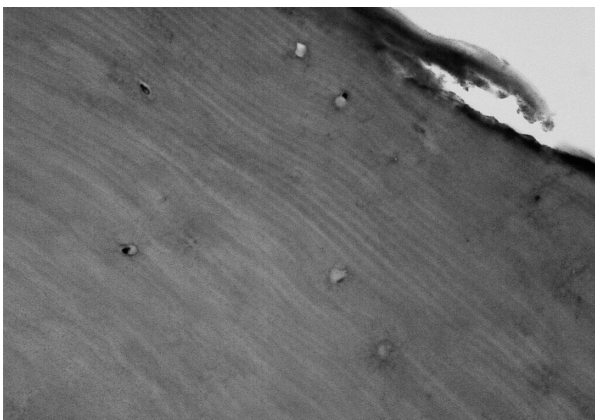


図5 C 歯牙様硬組織  
象牙細管の走行が確認できる。

トの切開にて上顎洞前壁を露出させ、上顎洞を開窓した。開窓部からの観察では腫瘍周囲は薄い上皮で被覆され、歯牙腫様の形状を呈し、上顎洞底部に基部がある様相であった。しかし、上顎洞骨壁と腫瘍には硬組織性の連続性は認めず、腫瘍は比較的容易に固有上顎洞と分離

可能で動揺させることができた。腫瘍は大きく、開窓部より一塊として摘出することは困難であった。

侵襲を軽減する為に腫瘍を4分割して摘出を行った(図3)。腫瘍摘出後、耳鼻咽喉科術者にて右下鼻道に対孔を形成し、ガーゼによるドレナージが行われ、閉創した。術後経過は良好で、術後9日目に退院となった。病理診断は後述の歯原性腫瘍であったことから、退院後の経過観察は歯科口腔外科で行うこととなった。術後1年6か月の現在、経過良好で再発はない。

摘出物所見：摘出物は、歯牙様硬組織を伴い31×17×22mm大で硬さは弾性硬であった。腫瘍表面は平滑で、断面は帯黄白色を呈し充実性であった(図4)。

病理組織診断：右上顎骨歯原性粘液線維腫

病理組織学的所見：腫瘍部分はHE染色にて線維性結合組織に富む部分(図5A)と淡染される紡錘形細胞の疎な網状の粘液水腫様構造を呈していた(図5B)。全体に濃染された歯原性上皮の散在を認めた。硬組織部分は一部で象牙細管の走行に合致した組織像を認め歯牙様構造を呈していた(図5C)。異型細胞や異常な分裂像は認めなかった。

## 考 察

顎骨に発生する粘液線維腫は歯原性腫瘍の4～7%を占める比較的古まれな腫瘍で、下顎臼歯部に好発するとされている<sup>2)B)</sup>。本腫瘍は、線維腫が粘液様変性を起こしたもの<sup>4)B)</sup>、未成熟な幼弱型の線維腫<sup>6)</sup>、粘液様結合組織である<sup>7)</sup>などとされ、本態についての統一的な見解はない。そのため、病理所見によっては、歯原性の粘液腫、粘液線維腫、線維粘液腫などの病理診断名がつくようである。歯原性粘液線維腫と診断されるのは、腫瘍近傍に埋伏歯や歯牙の形成異常を認める場合や病理組織像で歯原性上皮を認めた場合とされている。

われわれが本邦で収集し得た歯原性粘液線維腫症例は自験例を含めて13例<sup>1)B)-18)</sup>で、上顎における発生症例は4例のみであった(表1)。自験例以外の上顎発生3症例は歯槽から上顎洞へと腫瘍が増大したものであった。自験例のように骨との連続性がなく、洞底部に孤立するように存在した歯原性粘液線維腫の報告は収集できなかった。

本腫瘍の発生由来については、埋伏歯の歯髓や歯根膜の未分化間葉細胞に由来するという報告がある。本症例は、右側上顎7、8番が欠損しており、同歯胚に最も近い上顎洞に病変が発生したことから、右側上顎7番の歯胚形成期に歯堤の発育位置が上顎洞底に近接していたため、歯牙と洞底の間に歯堤が入り込んで腫瘍化したと考えられた。洞内に孤立性に存在した原因としては、腫瘍が上顎骨の成長期に上顎洞内に入り、発育した可能性が

表1

症例	報告年	年齢	性別	発生部位
1	1966	11	M	右側下顎E
2	1973	10	M	左側下顎7~左側下顎枝
3	1979	7	F	左側下顎E~左側下顎枝
4	1979	44	F	左側下顎6~8
5	1984	16	M	左側下顎5~8
6	1987	25	M	左側下顎4~6
7	1989	40	F	左側上顎1~5
8	1990	26	M	左側下顎7~左側下顎枝
9	1992	24	F	左側上顎1~4
10	1998	37	M	左側下顎角部
11	1999	24	F	左側下顎1~5
12	2004	34	M	左側上顎2~6
13	2007	14	F	右上顎洞

考えられた。

今回、腫瘍が周囲組織への浸潤を疑わせる所見はなかった。しかし、歯原性粘液線維腫の一部は肉腫様の組織像を認め、再発することもある<sup>19)</sup>とされているため、今後も定期的な経過観察を行う必要があると考えられた。

近年、歯科領域においても頭頸部癌治療時<sup>20)</sup>や口腔顎顔面領域の外傷治療時<sup>21)</sup>などには専門各科の連携による的確な診断や術前の治療方針に基づく合同治療の重要性が報告されている。合同治療は、それぞれの科の歯科医師、医師が専門的能力を発揮して安全でより良好で高度な治療を行うことができると考えられる。本症例では患者が若年者であったことから患者本人は勿論のこと、保護者の精神的動揺と不安感を取り除く必要性があった。歯科口腔外科と耳鼻咽喉科の両科を有する当院で行った合同治療は根治的治療のみでなく患者や家族の精神的ケアを行うこともでき、患者中心の良い医療を提供できたと考えている。

## 結 語

上顎洞底部に認められた稀な歯原性粘液線維腫について歯科口腔外科と耳鼻咽喉科の2科共同で診断治療を行った。その疾患概要、発生原因などについては文献的考察を加え報告した。

## 文 献

- 1) 三澤常美, 森 千里, 他: 上顎洞内までおよぶ歯原性粘液線維腫の1例. 山梨中央年報 31: 65-67, 2004.
- 2) 野村城二, 田川俊郎, 他: 顎骨内粘液線維腫の2症例および本邦における文献的考察. 日科誌 19: 957-965, 1970.
- 3) 清水麻斎子, 田島 徹, 他: 下顎骨粘液線維腫の1例. 日口誌 17(1): 124-130, 2004.
- 4) 藤岡幸雄: 中心性顎骨線維腫の種類の相について. 日科誌 9: 323-333, 1960.
- 5) Thoma, K. H. and Goldman, H. M: central myofibroma of the jaw. Am J Orthodontics and Oral Surg, 33: 552-540, 1947.
- 6) 石川悟朗: 歯原性腫瘍について, とくに病理組織方面から. 口病誌 27: 307-322, 1960.
- 7) 鈴木 進: 顎骨内部に発生する線維性腫瘍についての病理学的研究. 口病誌 26: 298-315, 1959.
- 8) 本村和弥, 山城正宏, 他: 上顎に生じた歯原性粘液線維腫の1例. 日口外誌 35: 2346-2351, 1989.
- 9) 矢郷 香, 植竹 厚, 柴 秀行, 他: 上顎に発現した歯原性粘液線維腫の1例. 日口外誌 38: 2244, 1992.
- 10) 西村恒一, 久野吉雄, 他: 歯原性粘液線維腫と思われる1症例について. 日口外誌 12: 8-10, 1966.
- 11) 伊藤輝夫, 曾我宏世, 他: 下顎に発生した odontogenic myxofibroma とその文献的考察. 日口外誌 19: 365-368, 1973.
- 12) 井上晴彦, 石川邦治, 他: 歯原性粘液線維腫の1例. 松本歯学 5: 1093-1102, 1979.
- 13) 阿部伸雄, 坂本 茂, 他: 歯原性粘液線維腫の1症例. 松本歯学 5: 45-52, 1979.
- 14) 普天間朝義, 松田耕策, 他: 特異な石灰化を伴った歯原性粘液線維腫の一例. 日口外誌 30: 1494-1500, 1984.
- 15) 大島利洋, 高井克喜, 他: 下顎骨に発生した歯原性粘液線維腫の1例. 日口外誌 33: 117-122, 1987.
- 16) 岡田 隆, 齊藤健一, 他: 下顎歯原性粘液線維腫の1例. 日口外誌 36: 695-699, 1990.
- 17) 中川睦子, 鈴木弥生, 他: 下顎骨歯原性粘液線維腫の1例. 耳鼻咽喉 70: 907-910, 1998.
- 18) 鈴木寿和, 鶴迫伸一, 他: 下顎前歯部 小臼歯部に生じた歯原性粘液線維腫の1例. 日科誌 48: 83-86, 1999.
- 19) Zimmerman, D. C. and Dahin, D. C: Myxomatous tumors of the jaws. Oral Surg. 11, 1069-1080, 1958.
- 20) 川口浩司, 瀬戸暁一, 佐藤淳一, 山田浩之, 飯田尚紀, 関谷秀樹, 堀江彰久, 園山智生, 佐合賢治, 渡邊悟朗, 他: 頭頸部がん治療におけるチーム医療の条件と心構え. 頭頸部癌 30(3): 376-380, 2004.
- 21) 大野菜穂子, 田中茂男, 長谷川一弘, 前田 剛, 牧山康秀, 秋元芳明, 平山晃康: 口腔顎顔面外傷における口腔外科と脳神経外科共同診療の重要性. 日口外誌 51: 109, 2005. (平成20. 7. 7受付, 20. 9. 5受理)