

シンポジウム 6

エナメル上皮腫診療ガイドライン

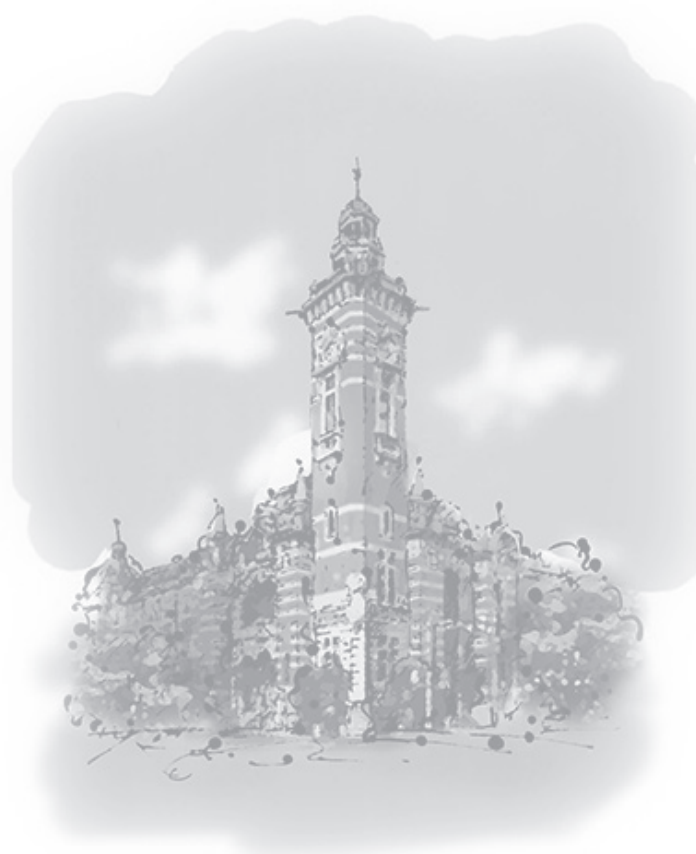
座長

山口 朗

東京歯科大学 口腔科学研究センター

柴原 孝彦

東京歯科大学 口腔外科学講座



シンポジウム 6

エナメル上皮腫診療ガイドライン



S6-1 歯源性腫瘍ガイドラインWG3の活動報告

Announcement of odontogenic tumor's guideline reported by working group 3

野村 武史

東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科

Takeshi Nomura

Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery

エナメル上皮腫は良性腫瘍であるが、多くは局所浸潤性を有し、ときに悪性転化や遠隔転移の報告も散見される。このため術者により、施設により、また個々の症例により、さらに時代的背景からもさまざまな治療法が行われてきた（エナメル上皮腫診療ガイドライン第 6 章より引用）。2005 年に WHO から「Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours」が刊行され、odontogenic tumor の新たな診断指針が示された。これを受け日本口腔腫瘍学会では、学会事業の一環として 2005 年に「歯源性腫瘍ガイドライン作成委員会 ワーキンググループ 3」を発足した（当時の理事長は岡部貞夫先生）。そして、全国の日本口腔腫瘍学会評議員の所属施設（当時）を対象として、疫学調査を実施した。その結果については、2008 年に「2005 年新 WHO 国際分類による歯源性腫瘍の発生状況に関する疫学的研究」として報告した（日本口腔腫瘍学会雑誌 21 巻 3 号）。続いてエナメル上皮腫について、我が国の発生頻度、治療法、あるいは施設毎の治療方針に関する疫学調査を行い、2009 年に「本邦におけるエナメル上皮腫の病態と治療法に関する疫学的研究」を報告した（日本口腔腫瘍学会 21 巻 3 号）。この報告は、1995 年から 2004 年の 10 年間に全国でエナメル上皮腫と診断、治療された 947 例についての実態調査であり、国際的に引用されている Reichart、Philipsen らの 1995 年の報告（3677 例）に次ぐ、我が国における大規模調査報告となった。この結果をもとに WG 3 はガイドライン作成に着手し、日本口腔外科学会および日本口腔腫瘍学会の外部評価委員会による評価を得たのち、2015 年に「エナメル上皮腫診療ガイドライン」が刊行された。我が国におけるエナメル上皮腫の治療法は、大きく顎骨切除を行わずに腫瘍の根治を目指す「顎骨保存外科療法」と、腫瘍と共に一定の健康組織を含めて顎骨を切除する「顎骨切除法」の 2 つに分かれ、それぞれさらに細分化された治療法が存在する。また治療法の選択については、WHO 組織分類、腫瘍の大きさ、画像所見、年齢、性別、再発や悪性化、社会的背景や患者の希望など多くの因子が考慮されるため、画一的なアルゴリズムは形成できない。しかしこのようなガイドラインの作成は、国際的にも希少な試みであり、わが国の口腔外科医が歴史的に行ってきたエナメル上皮腫の治療成果の集大成でもあると言える。

略歴

平成 7 年 3 月	東京歯科大学 卒業
平成 7 年 4 月	東京歯科大学口腔外科学第一講座 入局
平成 11 年 9 月	東京歯科大学大学院歯学研究科 博士（歯学）を取得
平成 12 年 4 月	東京歯科大学口腔外科学第一講座 助手
平成 17 年 4 月	東京歯科大学口腔外科学講座 助手（講座統合による名称変更）
平成 18 年 4 月	東京歯科大学口腔外科学講座 講師
平成 21 年 7 月	カナダ・プリティッシュコロンビア大学歯学部およびプリティッシュコロンビアがんセンターに post doctoral fellow として留学
平成 23 年 7 月	がんプロフェッショナル基盤推進プランコーディネーター
平成 25 年 7 月	東京歯科大学口腔外科学講座 准教授
平成 26 年 6 月	東京歯科大学口腔がんセンターに配置転換
平成 27 年 4 月	東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授
	現在に至る

資格・学会活動

日本口腔外科学会専門医（第 1216 号）
 日本口腔外科学会指導医（第 886 号）
 日本がん治療認定医機構 がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）（第 98159 号）
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科）（第 10140037 号）
 日本口腔腫瘍学会 歯源性腫瘍ガイドラインワーキンググループ 3 員

シンポジウム 6

エナメル上皮腫診療ガイドライン



S6-2 エナメル上皮腫の画像診断

Image diagnosis of ameloblastoma

○箕輪 和行^{1,3}、岡田 和樹²¹ 北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座歯科放射線学教室、² 北海道大学病院 高次口腔医療センター、³ 日本口腔腫瘍学会ワーキンググループ 3Kazuyuki Minowa^{1,3}, Kazuki Okada²¹Department of oral radiology Division of oral pathobiological science Graduate school of dental medicine Hokkaido university, ²center for advanced oral medicine, ³Japanese society of oral oncology WG3

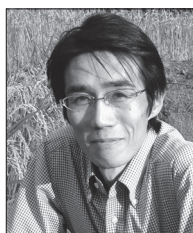
エナメル上皮腫診療ガイドライン内の画像診断の領域において下記の4つのCQ(clinical question)を設定した。1. エナメル上皮腫の診断に有用な画像は何か (CQ5-2) 2. 画像診断でエナメル上皮腫と鑑別を要する疾患は何か (CQ5-3) 3. 画像診断はエナメル上皮腫の予後の予測に有効か (CQ5-4) 4. 歯源性癌腫の画像上の特徴は何か (CQ9-2) CQに対して文献検索しCQに対する回答を作成した。文献をエビデンスレベル [1: システマティック・レビュー / RCT のメタ・アナリシス、2: 1つ以上のランダム化比較試験による、3: 非ランダム化比較試験による、4a: 分析疫学的研究 (コホート研究や症例対照研究)、4b: 分析疫学的研究 (症例対照研究、横断研究)、5: 記述研究 (症例報告やケースシリーズ)、6: 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見] に分類し、CQに対する診療行為推奨グレード (A: 行うように強く勧められる。B: 行うように勧められる。C1: 十分な科学的根拠がないが、行うことを考慮しても良い。C2: 十分な科学的根拠がないので、推奨できない。D: 行わないよう勧められる。I: 行うよう、または行わないように勧めるだけの根拠が明確でない。)を示した。結果 1. 各種ある画像診断のうちエナメル上皮腫の診断に有用な画像は、口内法エックス線撮影、パノラマエックス線撮影、CT および MRI となった。(診療行為推奨グレード:B) 2. エナメル上皮腫と特に鑑別を要する疾患は、腫瘍では角化嚢胞性歯源性腫瘍、嚢胞では含歯性嚢胞、歯根嚢胞となった。(診療行為推奨グレード:B) 3. 画像診断はエナメル上皮腫の予後の予測に有効な場合があった。(診療行為推奨グレード:C2) 4. 転移性 (悪性) エナメル上皮腫は、臨床的に転移を呈するが、良性のエナメル上皮腫と同様の画像所見を示した。エナメル上皮癌は、境界不明瞭、骨破壊および周囲組織への浸潤など悪性を示唆する画像所見を呈した。エナメル上皮腫の画像診断に関するCQ参考文献のエビデンスレベルは4b~5であった。

略歴

1988年 北海道大学卒業
 1988年 北海道大学 助手
 2000年 北海道大学病院 講師
 2013年 北海道大学大学院 歯学研究科 准教授

シンポジウム 6

エナメル上皮腫診療ガイドライン



S6-3 エナメル上皮腫の病理

Pathology of ameloblastoma

坂本 啓

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

Kei Sakamoto

Department of Oral Pathology, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

エナメル上皮腫診療ガイドラインにおいて、病理組織学的事項は以下の 2 項目の CQ で取り扱われ、その記載は WHO の歯原性腫瘍分類 2005 年版に準じて行った。

本講演では診療ガイドラインの内容に沿ってエナメル上皮腫および歯原性癌腫の病理組織像を解説し、腫瘍の動態との関連を述べる。

CQ5-5 エナメル上皮腫の組織像は腫瘍の動態に関連するか？

エナメル上皮腫の 4 つの型は、腫瘍の臨床的動態、すなわち好発年齢、好発部位、再発率と関連し、その概略は以下の通りである。

発生頻度：SM >> D ≒ U > P

好発年齢：P > D > SM > U

好発部位：SM 下顎大白歯部、P 歯肉、D 前～小白歯部、U 下顎智歯部

再発率：SM ≒ D > U > P

ただし、SM；充実型 / 多嚢胞型、P；骨外型 / 周辺型、D；類腱型、U；単嚢胞型

CQ9-3 歯原性癌腫の病理学的特徴は何か？

歯原性癌腫はその組織像や部位と由来に基づき分類される。この分類と予後等との関連を検証したが、文献報告された症例数が必ずしも充分とは言えず、分類の臨床的な意義は不明である。

今回、改めて歯原性腫瘍に関する文献を検討して感じたのは、歯原性癌腫は言うに及ばず、エナメル上皮腫も通常型（充実型 / 多嚢胞型）以外の亜型はかなり稀なので、それらの臨床的動態等に関する解析も、十分な母数の症例を収集して行われたものとは必ずしも言えないことである。さらなるデータの蓄積が待たれる。

学歴

昭和62年3月 東京大学工学部資源開工学科 卒業
平成 6 年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業
平成10年3月 東京医科歯科大学大学院 修了（口腔病理学専攻） 指導教授 高木 實先生

職歴

平成10年4月 東京医科歯科大学歯学部 口腔病理学講座 助手
平成12年4月 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 分子病態学講座 助手（講座の名称変更）
平成17年4月 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野 助教（講座の名称変更と職種の名称変更）
平成25年4月 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野 講師
現在に至る

学位および病理関係資格等

博士（歯学）
口腔病理専門医
口腔病理専門医研修指導医

シンポジウム 6

エナメル上皮腫診療ガイドライン



S6-4 エナメル上皮腫の治療

Treatments for ameloblastoma

森田 章介

大阪歯科大学 口腔外科学第一講座

Shosuke Morita

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University, Osaka, Japan

「エナメル上皮腫診療ガイドライン」のなかで、治療に関する CQ として 2 つが設定されている。CQ6-1 エナメル上皮腫の手術について外科的顎骨保存療法を適応するのはどの場合か。CQ6-2 エナメル上皮腫の手術について顎骨切除法を適応するのはどの場合か。今回のシンポジウムでは、これら 2 つの CQ に対する文献的考察と治療法の実際について述べる。外科的顎骨保存療法に関しては、腫瘍を単に摘出する摘出術、腫瘍を摘出した後に周囲骨を鋭匙やエンジンバーなどで削除する摘出・搔爬術、腫瘍を摘出した後に周囲骨を液体窒素などで凍結する凍結療法、腫瘍を摘出した後に周囲骨を Carnoy's fixed solution で処理する化学焼灼法、腫瘍を摘出した後は開放創とし、一定期間後に新生骨上に形成された瘢痕組織の除去を繰り返す反復処置法などがある。また、嚢胞性の腫瘍に対して腫瘍壁の一部を切除する開窓療法が行われることがあるが、摘出・搔爬術などの二次手術が必要である。外科的顎骨保存療法の再発率は 0～90%と幅広いが、症例の病態、術式などにより成績は異なっている。顎骨切除法に関しては、下顎では下顎半側切除術、下顎区域切除術、下顎辺縁切除術、上顎では上顎垂全摘出術、上顎部分切除術などの術式がある。画像上の腫瘍の範囲から 5～20mm の健康組織を含めて切除すると記載されているが、10mm が最も多い基準であった。再発率は 0～22%と報告されている。2005 年 WHO 組織型分類からみると、solid/multicystic ameloblastoma (A-S/M)、desmoplastic ameloblastoma (A-D) に対しては顎骨切除法が第一選択とされている。一方、unicystic ameloblastoma (A-U) は低侵襲性の性質をもつため外科的顎骨保存療法が試みられてきたが、長期成績では比較的高い再発率を示すことから、A-U の亜分類である mural type には A-S/M や A-D と同様に顎骨切除法の適応とされる。peripheral ameloblastoma (A-E/P) は直下の骨を含めた局所切除 (local excision) が適応とされる。一方、画像所見からは、単房性を示すものに顎骨保存療法、多房性あるいは泡沫状を示すものに顎骨切除法がしばしば用いられている。また、小児や思春期さらに高齢者症例に対する治療法も考慮すべき問題である。

略歴

昭和51年 (1976年)	3月	大阪歯科大学卒業
昭和56年 (1981年)	4月	大阪歯科大学口腔外科学第二講座助手
昭和61年 (1986年)	5月	大阪歯科大学大学院助手
平成 6 年 (1984年)	5月	大阪歯科大学大学院講師
平成 7 年 (1985年)	8月	大阪歯科大学大学口腔外科学第二講座講師
平成 9 年 (1987年)	4月	大阪歯科大学口腔外科学第二講座助教授
平成14年 (1992年)	4月	大阪歯科大学大学院助教授
平成14年 (1992年)	12月	大阪歯科大学口腔外科学第一講座教授
平成15年 (1993年)	2月	大阪歯科大学大学院教授 (現在に至る)
平成21年 (1999年)	4月	大阪歯科大学口腔外科学第一講座主任教授 現在に至る