

C1-1

下顎骨病変、良性か悪性か？

A case of mandibular lesion, Benign or malignant?

- 1) 日本歯科大学附属病院歯科放射線・口腔病理診断科
- 2) 日本歯科大学病理学講座
- 3) 富士市立中央病院歯科口腔外科
- 4) 東邦大学医療センター佐倉病院病理診断科

○辺見卓男¹⁾、出雲俊之¹⁾、添野雄一²⁾、齊藤香恵子³⁾、井出正俊³⁾、勝山直彦³⁾、蛭田啓之⁴⁾、柳下寿郎¹⁾
○Henmi Takuo¹⁾, Izumo Toshiyuki¹⁾, Soeno Yuuichi²⁾, Saitou Kaeko³⁾, Ide Masatoshi³⁾, Katsuyama Naohiko³⁾, Hiruta Nobuyuki⁴⁾ and Yagishita Hisao¹⁾

【症 例】34歳・女性。

【臨床経過】2ヶ月前から下顎前歯部に疼痛を自覚。徐々に症状が造悪したため、近歯科を受診。精査のため紹介受診した他院口腔外科にて骨髓炎の臨床診断となり、当院を紹介受診となった。既往歴に特記事項はなかった。顔貌に異常所見なし。口腔内所見として、下顎前歯部の舌側歯肉が欠損しており、出血と骨の露出が認められた。同部の唇側歯肉は軽度発赤し、圧痛が著明であった。下顎前歯はいずれも動揺が認められ、電気歯髓診では33・42・43歯は生活反応を示し、32・31・41歯は反応が認められなかった。エックス線画像では、下顎骨正中、32～42歯の周囲にやや境界不整な透過像と不透過像が認められた。骨肉腫疑いの臨床診断の下、生検が施行された。下顎正中唇側歯肉に切開を加えると病変部には充実性組織が認められ、その一部と周囲の骨組織が採取され病理組織検査に供された。

【病理組織所見】検体は炎症細胞浸潤を伴った肉芽組織、細菌塊を混じた腐骨組織からなり、その内部に異型を示す細胞が散在性に認められた。異型細胞は好酸性で豊かな胞体を持ち、上皮様や索状の配列を示す領域や、組織球様、多核巨細胞様に孤在性の局在を示すなど多彩な像が認められた。一部、胞体内に空胞構造を有する細胞もみられた。核分裂像は明らかでなかった。免疫染色では、異型細胞はAE1/AE3にわずかに陽性を示し、CD31、CD68、desmin、LCA、Melan A、SMA、S-100はいずれも陰性であり、Ki-67陽性核はほとんど認められなかった。

【検討事項】良悪の鑑別、病理組織診断。

A 34-year-old female patient complained of pain in the anterior mandible. Clinical examination revealed ulceration of lingual gingiva in the anterior mandibular region along with exposure of the alveolar bone with bleeding. An incisional biopsy was performed on suspicion of osteosarcoma. Histologically, the lesion comprised cells with rich eosinophilic cytoplasm, arranged in an epidermoid and cord-like pattern, or solitary distributed in histiocyte-like or multinucleated giant cell-like fashion. Immunohistochemically, these cells tested slightly positive for AE1/AE3 and negative for CD31, CD68, desmin, LCA, Melan A, SMA, and S-100. No prominent mitotic figures or Ki-67-positive cells were observed.

C1-2

上顎前歯部多嚢胞性腫瘍の一手術例

The multicystic tumor of the anterior portion of the maxilla: A case report

- 1) 静岡県立静岡がんセンター病理診断科
- 2) 浜松医科大学医学部附属病院病理診断科
- 3) 浜松医科大学医学部歯科・口腔外科

○草深公秀¹⁾、津久井宏恵²⁾、馬場 聡²⁾、長田哲次³⁾、山崎佳寿美³⁾、田村智香³⁾

○Kusafuka Kimihide¹⁾, Tsukui Hiroe²⁾, Baba Satoshi²⁾, Osada Tetsuji³⁾, Yamazaki Kasumi³⁾ and Tamura Tomoka³⁾

患者は71歳・男性。主訴：義歯装着時の疼痛。20XX-2年11月頃に上下総義歯作製したが、適合が悪く、1年後に義歯調整を行ったが、改善が見られないので、12月に〇〇大学附属病院歯科・口腔外科を受診。上顎前歯部～鼻中隔に多房性腫瘍性病変を認めた。生検では悪性腫瘍の可能性もあり、造影CTにても通常の扁平上皮癌ではなく、小唾液腺腫瘍の可能性も考えられた。MRIではT1)強調画像で中等度信号、T2強調画像で、造影後は不均一な低信号で、蜂巢状の染まりを示す56×49×47mm大の多嚢胞性病変を認めた。20XX年1月に上顎全摘が施行された。現在のところ、再発・転移なし。

手術材料の固定後マクロ像では上顎前歯部～鼻中隔にかけて、内部にオカラ状物質を入れた多房性嚢胞性腫瘍を認めた。

組織学的には、中等度の異型を示す扁平上皮によって裏装された嚢胞状病変で、内部には壊死物質と角化変性物を入れている。扁平上皮の基底細胞は核が基底側とは逆になって垂直に立って並んでおり、観兵様配列を示す。核分裂像も散見される。このような病変が嚢胞の状態を保って鼻中隔や上顎骨に「浸潤」している。一部だけであるが、嚢胞性病変と鼻腔粘膜との連続性があり、粘膜部にはCISを認める。免疫染色ではCK5/6、CK17及びp40はびまん性に陽性で、CK19は部分的に陽性。p53は部分的に陽性で、Ki-67陽性細胞は基底細胞層から7層程重積している。

問題点：病理診断と組織発生。

The patient was 71 year-old male, whose main complaint was the pain at the set-up with denture. He admitted to nearby dental clinic due to the adjustment of his denture, but this denture was not improved. Then he admitted to the our hospital. The CT and MRI indicated the 56×49×47mm-sized, honeycomb-like multicystic lesions in the anterior portion of the maxilla and nasal septum. T1 weight imaging showed moderate intensity and T2 weight imaging showed irregularly low intensity. THE biopsy specimen was diganosed as “malignant tumor, suspected”. After 2 years, he received the subtotal maxillectomy. At the present, there was no evidence of recurrence and metastasis.

Histologically, the multicystic “tumor” existed in the maxillary bone. Fibrous capsule was not seen, and the infiltration into the nasal septum and maxillary bone were observed. Each cystic lesion was lined by the squamous epithelium with moderate atypia and degenerative squames/necrosis were seen in the cystic lesions. The basal cells showed nuclear palisading and reverse polarity. The small area was focally connected with covering nasal epithelium. Immunohistocamically, this lesion was diffusely positive for CK5/6, CK17, and p40, whereas it was focally positive for CK19. Ki-67-positive cells existed from the basal cell layers to approximate 7 layers.

Our question: pathological diagnosis and tumorigenesis of this lesion.

C1-3

下顎骨腫瘍

Mandibular tumor

- 1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔顎顔面病理病態学研究室
- 2) 広島大学病院口腔検査センター
- 3) 群馬大学大学院医学系研究科病理診断学
- 4) 群馬大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学・形成外科学
- 5) 公立藤岡総合病院歯科口腔外科

○坂本真一¹⁾、小川郁子²⁾、早田麻衣^{3,4)}、佐野孝昭³⁾、高山 優^{4,5)}、横尾 聡⁴⁾、高田 隆¹⁾
○Sakamoto Shinnichi¹⁾, Ogawa Ikuko²⁾, Seki-Soda Mai^{3,4)}, Sano Takaaki³⁾, Takayama Yu^{4,5)}, Yokoo Satoshi⁴⁾
and Takata takashi¹⁾

症例は、50代男性。約12年前に右側下顎の違和感を主訴に総合病院で生検され、desmoplastic fibroma と診断されるも放置。約1年後に受診した時には正常粘膜で覆われた右側下顎骨の膨隆、オトガイ部の疼痛とび慢性腫脹を認めた。画像的には右側下顎骨は頬舌的に膨隆し、前方は正中を超え、後方は下顎枝に及ぶ境界不明瞭な透過像と不透過像の混合像が観察された。下顎骨区域切除術と再建術が施行されたが、約4年後、再建部に急速な増大を示す腫脹が生じ、再発・悪性転化疑いで再切除と術後放射線照射、化学療法が行われた。その後も2回再発している。標本1は原発時、標本2は1回目の再発時手術組織の代表的な部分から作成した。

問題点：病理診断

A male patient currently in his fifties. 12 years back, he was referred to the general hospital due to discomfort in right mandible, which was diagnosed as desmoplastic fibroma by biopsy but ignored any treatment for a year. After one year, patient presented with expansion of right mandible along with pain and diffuse swelling of mental region. Radiographically buccolingual expansion of right mandible from ramus extending beyond midline with an ill-defined mixed radiolucent-radiopaque lesion was observed. Segmental resection and reconstruction were performed, but 4 years later, rapid expansion of the site of reconstruction was seen. Despite of second-resection, postoperative irradiation and chemotherapy, tumor recurred twice more. Slide 1 is primary lesion and slide 2 is a representative section of first recurrence.

Problem: pathological diagnosis.