

## 27. 反復処置法（開窓・分割除去・反復処置）により4-8下顎骨 区域切除をまぬがれたエナメル上皮腫の1例

山下徹郎, 富田喜内, 河村正昭\*  
額賀康之, 村瀬博文, 金沢正昭  
田中 收\*\*進藤正信, 雨宮 璋\*\*\*  
(口腔外科)  
(北大歯, 口腔外科II\*)  
(補綴II\*\*)  
(北大歯, 口腔病理\*\*\*)

顎骨の保存と骨再生の促進を目的とした反復処置法は、エナメル上皮腫などの治療法として河村により始められ、近年その成果が発表されている。今回、我々は4-8部の広汎なエナメル上皮腫に同治療を施行し、きわめて満足すべき結果を得たので、その概要を報告する。

患者は60歳の女性で下顎の膨隆を主訴に来院した。口腔外所見では、右オトガイ部から左下顎体部にかけて著明な骨膨隆を認めた。口腔内所見では543以外の歯牙は喪失し、4-8歯槽部は頬舌側のおよび歯槽頂部方向に顕著に膨隆し7舌側歯槽部に波動感を認めた。X線所見では1-5部は蜂巢状を呈しており、それに連続して4-16-8部には多胞性の骨透過像を認めた。病理組織学的所見では、初回生検時の標本において、腫瘍細胞は比較的緻密な線維性結合織より成る間質に囲まれた胞巣形成して増殖しており、間質に接する胞巣の辺縁部では、高円柱状の細胞が配列していたが、中央部では著しい扁平上皮化の傾向を示し、基底層を除いてほとんど角化性の扁平上皮細胞で占められている胞巣もみられた。一部には中央部が融解し、小嚢胞を形成している胞巣も認められた。

腫瘍の治療に際し、腫瘍を一塊として切除すればオトガイ部を含む広範囲な下顎骨区域切除を避ける事ができ

ず、また下顎骨再建後も形態的、機能的に大きな障害を残しやすいと思われた。従って反復処置法による治療を施行した。まず43-67部の2ヶ所にくりぬき開窓を行い嚢胞様部分の縮小化をはかった。次に、1年間にわたり腫瘍の分割除去と反復処置を行った。その結果、下顎骨の外形はほとんど正常に復し腫瘍除去部と反復処置部の骨再生も順調に進み良好な経過をとっている。現在上下顎義歯を装着し、形態的にも機能的にも十分な満足が得られている。今後さらに十分な経過観察を行う予定である。

### 質 問

賀来 亨 (病理)

1. 臨床的にどういう症例を選ぶのですか。
2. 反復処置することにより、悪性転化するのではないかとされていますが、先生のお考えをお教え下さい。
3. 反復処置法の成功率は何%ぐらいですか。

### 回 答

山下徹郎 (口腔外科)

1. エナメル上皮腫であればすべての症例
2. 一番問題になる点と思いますが現在までの症例においては臨床的にも病理的にも認められておりませんが、私自身、悪性化と云うのは疑問がある所です。
3. 何%と云うと難しいのですが、follow up さえ充分出来ればうまく行くと思います。

## 28. ハイドロキシアパタイトを使用した無齒顎顎堤形成法

中川 徹, 平 博彦\*利根川一郎  
松崎弘明, 養輪隆宏, 谷内健治  
和田敏亮, 北村完二; 山下徹郎\*  
額賀康之, 村瀬博文; 金沢正昭  
富田喜内; 田中 收; 坂口邦彦\*\*  
(口腔外科I)  
(口腔外科II\*)  
(補綴II\*\*)