

## 症 例

### 口蓋を覆うまでに増大した骨形成性エプーリスの1例

山 口 美奈子 住 友 伸一郎 水 谷 豪<sup>1)</sup>  
山 田 和 人<sup>1)</sup> 高 井 良 招

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔外科学分野(主任：高井良招教授)

<sup>1)</sup> 福井赤十字病院歯科・歯科口腔外科(主任：山田和人部長)

**抄録** エプーリスは歯肉に発生する炎症性あるいは反応性増殖物で、しばしば遭遇する疾患である。しかし、腫瘍の大きさは20mmを越えることは稀であるといわれる。今回われわれは、硬口蓋のほぼ全域を覆うまでに増大した骨形成性エプーリスの1例を経験したので、その概要に文献的考察を加えて報告する。

患者は54歳の女性で、口蓋の腫瘍による会話困難を主訴に、福井赤十字病院歯科口腔外科に来院した。腫瘍は456部口蓋側歯肉を基部とする有茎性で、弾性硬、40×35×30mmで、硬口蓋のほぼ全域を覆うように増大していた。CT所見では、腫瘍内部に孤立した骨様の不透過像を認めた。

エプーリスの臨床診断下、基部の骨膜を含めて切除し、同部の歯槽骨を一層削除した。

術後1年半を経過した現在、再発等の所見は認められない。

キーワード：骨形成性エプーリス、口蓋

## 緒 言

エプーリスは炎症等の刺激が原因となり発生する反応性増殖物であり、病理組織学的に肉芽腫性、血管腫性、線維性、線維腫性および骨形成性などに分類される。歯肉の腫瘍として高頻度に見られる疾患であるが、その大きさは大部分が10mm未満であり、20mmを越

えることは稀であるといわれる。今回われわれは、口蓋全域を覆うまでに増大した骨形成性エプーリスの1例を経験したのでその概要に文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

**患 者：**54歳女性

**初 診：**平成14年4月19日

**主 訴：**左側口蓋の腫瘍

**既往歴、家族歴：**特記事項なし

**現病歴：**約1年前から口蓋の腫瘍に気付いていたが疼痛などの症状がないために放置していた。数か月前から徐々に腫脹が拡大し、最近、会話困難を自覚するようになり、福井赤十字病院歯科口腔外科に来院した。

**初診時口腔内所見：**456部歯肉より有茎性に増殖した直径40mmの類円形で、境界明瞭な硬い腫瘍を認めた。腫瘍の表面は平滑でやや白色を呈していたが、潰瘍やびらんはなく、自発痛や圧痛も認められなかった(Fig. 1)。456は健全歯で打診痛や動揺は認められな

かった。

**CT所見：**腫瘍内部に境界が不規則で内部が不均一な、び漫性の骨様のエックス線不透過像を認めた。腫瘍内部の骨様不透過像と口蓋歯槽骨との連続性は認められなかった(Fig. 2)。

**MRI所見：**CTで認められた骨様エックス線不透過像と同様の部分に低信号領域を認め、それ以外の腫瘍実質は均一な信号強度を呈した(Fig. 3)。

**骨シンチ所見：**骨様エックス線不透過像と一致した<sup>99m</sup>Tcの集積が認められた(Fig. 4)。

**処置および経過：**平成14年4月23日に局所麻酔下にて試切生検を行い、錯角化性重層扁平上皮に被覆された線維性組織の増殖よりなる腫瘍で、悪性を示す所見を認めなかったことや画像所見等から、骨形成性エプーリスと診断した。5月9日、全身麻酔下にて、腫瘍基

(平成14年12月10日 受理)

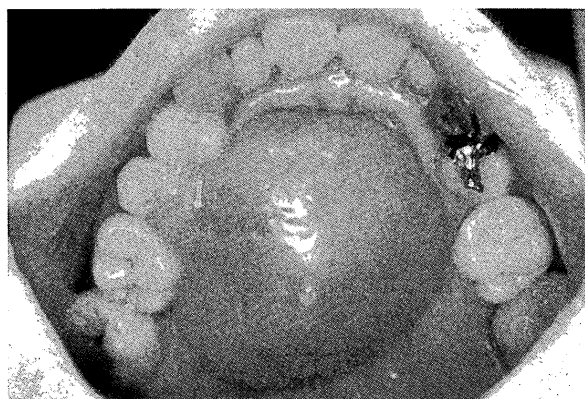


Fig. 1. Intra Oral view at First inspection (mirror image)



Fig. 2. CT view (Coronal) Radiopaque area showed in the tumorous mass.



Fig. 3. MRI view (Frontal) Low density area showed in the mass.

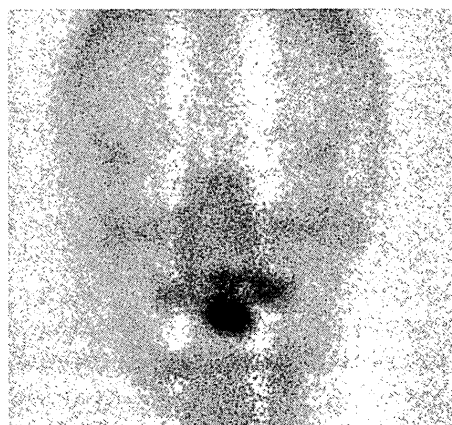


Fig. 4.  $^{99m}\text{Tc}$  scintigram  $^{99m}\text{Tc}$  uptake is observed in the mass.



Fig. 5. Intra Oral view after resection. (mirror image)  
The tumor was attached at palatal gingiva of 456 area.

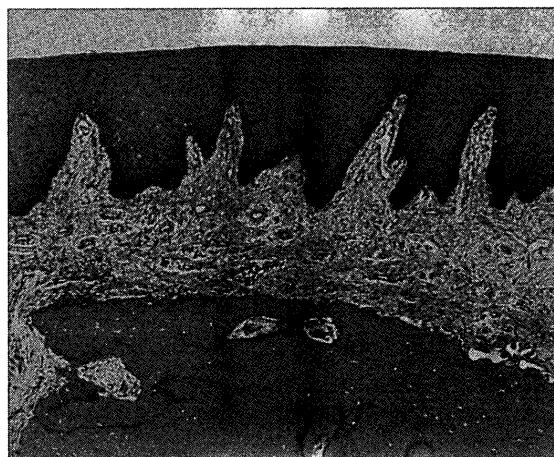


Fig. 6. Histopathological finding (H-E staining) Fibrous hyperplasia and Bone formation observed in the mass.

部周囲の456部口蓋歯肉、骨膜を含めて、腫瘍の摘出を施行した(Fig. 5)。摘出後の骨面には腫瘍の基部に一致した圧迫吸収が認められ、同部の歯槽骨を一層削除し、アズノール軟膏を塗布したりボンガーゼにて露出骨面を被覆し、その上をセルロイド製止血用シーネにて圧迫固定した。456は健全歯であり、打診痛や動揺もなかったため、保存することとし、露出歯根面に

対してルートプレーニングを施行した。術後1週間でリボンガーゼを除去した時点で創面は幼弱な肉芽組織で被覆されており、その後、徐々に上皮化し、術後1年を経過した現在、456部に特記すべき異常や腫瘍の再発は認められない。

摘出物所見：腫瘍は40×35×30mm、類円形、弾性硬で直径10mmの有茎性基部を有し、表面は平滑でやや白

色を呈していた。内部に骨様組織が存在したために断面の性状は確認できなかった。

**病理組織学的診断：**腫瘤の表面は口蓋粘膜や歯肉と同様な錯角化した重層扁平上皮で被覆され、その下層にはコラーゲンに富む線維性結合組織の増殖を認め、炎

## 考 察

歯肉に生じた良性の限局性腫瘤を総称してエプーリスと呼び、そのほとんどが、炎症性あるいは反応性の増殖物であり、誘因として不適合補綴物による刺激や辺縁性歯周炎の関与などが考えられている。歯科臨床においてしばしば遭遇する疾患であり、上顎前歯部に多いが、歯槽突起のあらゆる部位に発生し、特に歯間乳頭部に好発するといわれている。好発年齢は20～30歳代であるがすべての年齢層に発現する<sup>1)</sup>。大きさは直径10mm程度以下のものが多く、5mmから20mmまでのものが全体の約90%を占めるとの報告があり<sup>2)</sup>、領取した文献のなかには90×80×55mmとの特異な報告もあるが<sup>3)</sup>、本症例のように長径40mmの大きさに達するものは稀であると考えられた。

病理組織学的にエプーリスは肉芽腫性、血管腫性、線維性、線維腫性、巨細胞性および硬組織を形成するものなどに分類される<sup>1)</sup>。これらの発生頻度として硬組織を含まない線維腫様病変が51.6%で最も多く、次いで血管腫様構造を伴わない肉芽腫様病変が24.9%、血管腫様構造を伴う肉芽腫様病変が14.1%、硬組織を含む線維腫様病変が9.2%、巨細胞性病変は0.3%であったと報告されている<sup>2)</sup>。また、硬組織を含むエプーリスでは腫瘤の大きさは硬組織を含まないものよりも大きい傾向があり、10～20mm大のことが多いといわれ<sup>4)</sup>、比較的大きなエプーリスとして報告された症例では硬組織を形成するものが多くみられた<sup>3,5-13)</sup>。このような症例では単なる炎症性・反応性増殖にとどまらず、腫瘍性の増殖物としての性格が発現している可能

性細胞浸潤はごくわずかであった。病変中央部分には層板状の骨梁が多量に形成されていたが、細胞の異型性は認められず、骨形成性エプーリスと診断した(Fig. 6)。

性があると考えられる。<sup>99m</sup>Tcシンチの腫瘤内集積所見から、骨増生が続いており、今後さらに腫瘤は増殖していくものと考えられた。エプーリス内に形成される硬組織として、本症例のように骨様組織のみが形成される場合が最も多く、セメント様組織のみが形成されることもあり、骨様組織にセメント様組織や石灰沈着が混在することもあると報告されている<sup>4)</sup>。

上述のごとく、エプーリスは病理組織学的に種々の組織像を呈する。また、臨床的にエプーリスと診断された症例のなかに、病理組織診断により歯肉への転移癌<sup>14)</sup>、唾液腺悪性腫瘍<sup>15,16)</sup>、あるいはBurkittリンパ腫<sup>17)</sup>であることが判明した症例が報告されている。腫瘤の大小を問わず、切除後の病理組織検索を正確に行う必要があると考えられる。

エプーリスの発生原基として、歯肉、骨膜、歯根膜、各々の結合組織の関与が考えられている<sup>1)</sup>。本症例では術前の画像検査で、多くの骨様組織が形成されていることが推測された。そこで、骨膜成分の腫瘤発生への関与を疑い、切除時に骨膜を含め切除するとともに、吸収を受けた骨面に対しても一層の削除を施した。摘出物の病理組織所見では明瞭な層板骨の形成が認められたが、この所見から本症例が歯根膜に由来する可能性を否定できるわけではない。456を保存したために再発の可能性は残っているが、現在まで再発等の異常は認めない。今後とも定期的に予後観察を続ける予定である。

## 引用文献

- 1) 石川悟朗：口腔病理学Ⅱ，改訂版，永末書店(京都)，229～240，1982。
- 2) 高木信雄：歯肉の限局性炎症性増殖病変の臨床病理学的研究。愛知学院大学歯学会誌，38：135～148，2000。
- 3) 馬場信行，松尾長光，川崎五郎，水野明夫，藤田修一，岡邊治男：顔貌変形をきたした巨大な骨形成性エプーリスの1例。日科誌，48：92～96，1999。
- 4) 岡上真裕，相崎邦雄，福与誠邦，柳澤宣勝，福井靖，工藤逸郎，大谷 純，川島史子，土屋松美，小宮山一雄，茂呂 周：エプーリスの発生機序に関する基礎的研究 硬組織形成性エプーリスの病理組織学的検討。日大歯学，72：824～831，1998。
- 5) 藤林孝司，町田恵美，成川公貴，渡辺八州郎，福田瑞恵，佐々木忠昭：比較的大きな骨形成性エプーリスの一例。栃木県歯科医学会誌，52：13～16，2000。
- 6) 江田哲，重松久夫，馬越誠之，加賀谷雅之，鈴木正二，大野純，草間薫，坂下英明：骨形成性エプーリスの2例。日本口腔診断学会雑誌，13：491～497，2000。
- 7) 道念正樹，村上有二，笠原和恵，足利雄一，林信，栗林和代，戸塚靖則，向後隆男：顔貌変形をきたした巨大なセメント質骨形成性エプーリスの1例。北海道歯学雑誌，22：50～54，2001。
- 8) 下山哲夫，金子貴広，清水慎二郎，若林正樹，笠井大悟，加藤崇雄，東條方厚，那須大介，堀江憲夫：巨大な骨形成性エプーリスの1例。日大歯学，74：229～232，2000。
- 9) 坂元晴彦，印南秀之，辻雄太郎，大田原隆一，小山田公生，平野淳：骨形成性エプーリスの1例。栃木県歯科医学会誌，51：45～47，1999。
- 10) 湯浅秀道，杉浦正幸，長谷川正午，神野洋輔，内田和雄：柱状の骨形成を伴う巨大な下顎エプーリスの1例。日口外誌，45：718～720，1999。

- 11) 野村章子：不正咬合が巨大なエプーリスの誘因となった1症例に対する総合治療における補綴学の役割。日本補綴歯科学会雑誌，**43**：757～758，1999.
- 12) Fujimoto Hajime, Katsumata Ikuo, and Nosaka Kenji : Large Epulis Osteoplastica Mimicking a Mandibular Tumor : CT Appearance 断層映像研究会雑誌，**26**：32～34，1999.
- 13) 横江秀隆，横田 剛，福田正勝，宮川昌久，鶴澤一弘，渡辺俊英，宮 恒男，丹沢秀樹：骨腫性エプーリスの1例。千葉医学雑誌，**75**：87～90，1999.
- 14) 赤坂庸子，神部芳則，野口忠秀，伊藤弘人，松本浩一，沼尾明弘：口腔への転移癌に関する臨床的検討。日口外誌，**47**：559～562，2001.
- 15) 宮内美和，井垣浩一，伊藤良明，原田 直，杉山 勝，石川武憲：有茎性腫瘍を呈したまれな臼後部腺房細胞癌の1例。日口外誌，**47**：607～610，2001.
- 16) 下島あづさ，安田浩一，古澤清文，長内 剛，市川紀彦，福沢雄司：上顎前歯歯槽部に発症した腺様嚢胞癌の一例。松本歯学，**23**：184～188，1997.
- 17) 関和忠信，上原任，上原浩之，本田雅彦，寺門正昭，麦島秀雄：2歳7か月の幼児の右側上顎歯肉部に発生したBurkittリンパ腫の1例。日口外誌，**47**：174～177，2001.

## A Case of Epulis Osteoplastica Covering the Hard Palate

MINAKO YAMAGUCHI, SHINICHIRO SUMITOMO, GOH MIZUTANI<sup>1)</sup>,  
KAZUTO YAMADA<sup>1)</sup> and YOSHIAKI TAKAI

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control  
Asahi University School of Dentistry  
(Chief : Prof. Yoshiaki Takai)*

*1851 Hozumi, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan*

<sup>1)</sup>*Department of Dentistry and Oral Surgery, Fukui Red Cross Hospital  
(Chief : Dr. Kazuto Yamada)  
2-4-1 Tsukimi, Fukui 918-8501, Japan*

**Key words :** Epulis osteoplastica palate, Case report

**Abstract** Epulis is an inflammatory and/or reactive hyperplasia on the gingiva and a relatively common disease in clinical dentistry. Most of the clinical cases of epulis show a small mass less than 10 mm in diameter ; more than 20 mm is considered rare. However report a case of extended epulis osteoplastica which covered the most of the hard palate.

A 54-year-old woman was referred to Fukui Red Cross Hospital, complaining of speech disorders due to a large tumorous mass on the palate. The mass was 40×35×30 mm, elastic, hard and showing pedunculated growth, attached to the palatal gingiva of 456 area and extended to cover most of the hard palate. In the CT view, a solitary bone-like radiopaque lesion was observed in the mass. Clinical diagnosis was epulis and surgical resection including the surface of the alveolar bone at the base of the stalk was performed. Histopathological diagnosis confirmed epulis osteoplastica. Eighteen months have passed since surgery, and no sign of recurrence has been seen.