

— 臨床 —

下顎頭に発生した骨軟骨腫の一例

安島久雄, 小林龍彰, 井上佳世子, 高木律男, 林 孝文\*,  
伊藤壽介\*, 小田陽平\*\*, 朔 敬\*\*

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任: 高木律男教授)

新潟大学歯学部歯科放射線学講座\*

(主任: 伊藤壽介教授)

新潟大学歯学部口腔病理学講座\*\*

(主任: 朔 敬教授)

Osteochondroma arising on the condylar head:

a case report

Hisao AJIMA, Tatsuaki KOBAYASHI, Kayoko INOUE, Ritsuo TAKAGI  
Takafumi HAYASHI\*, Jyusuke ITO\*, Youhei ODA\*\*, Takashi SAKU\*\*

*Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery*

(Chief: Prof. Ritsuo TAKAGI)

*Department of Oral and Maxillofacial Radiology\**

(Chief: Prof. Jyusuke ITO)

and

*Department of Pathology\*\* (Chief: Prof. Takashi SAKU)*

*Niigata University School of Dentistry.*

**Key words** : temporomandibular joint (顎関節), mandibular condyle (下顎頭), osteochondroma (骨軟骨腫), hyperplasia (過形成)

**Abstract** : A 30-year-old man was referred to our clinic on September 9, 1997, because of mandibular deviation and prognathism. The deviation had gradually exacerbated during the past two years. On the initial examination, the midline of the mandible deviated 3.5mm to the right with open bite in his left molar region and cross bite in his right molar region. Imaging examinations, revealed a bony mass protruding antero-medially from the left condylar head and extending medially along the skull base. The clinical diagnosis was a tumor on the condylar head. The lesion was surgically removed together with the condylar head under general anesthesia. Histopathologically, the lesion was proved a partial hyperplasia of the condylar head due to cartilaginous ossification.

抄録: 骨軟骨腫は軟骨形成を伴う外骨症で、肘、膝関節等の長管骨の骨端部に好発する。しかし、口腔領域では稀であり、その報告例は少ない<sup>1)</sup>。今回、私達は下顎頭に発生した骨軟骨腫の1例を経験したので報告する。症例: 患者30歳男性。初診: 平成9年9月9日。家族歴及び既往歴: 特記事項なし。現病歴: 平成7年頃より下顎の前突感と右側への偏位を自覚。徐々に偏位が著明となったため受診した。現症: 顔貌は非対称で、下顎は右側に偏位していた。口腔内所見: 下顎正中は上顎正中に対し、咬頭嵌合位で3.5mm右側に偏位し、臼歯部は左側で開咬、右側は交叉咬合を呈していた。画像所見: 左側下顎頭内側極より連続して、前内側に伸展する不整形で、骨様の病変部を認めた。また、骨シンチにて左側下顎頭に異常集積を認めた。臨床診断: 左側下顎頭部腫瘍の疑い。処置及び経過: 全身麻酔下、下顎頭とともに腫瘤切除を行った。術後1年6か月を経過した現在、機能障害はない。病理組織所見: 下顎頭に連続した皮質骨梁の外向性過形成があり、軟骨性骨化が見られた。確定診断: 骨軟骨腫。

## 結 言

骨軟骨腫は軟骨形成を伴う外骨症であり、肘、膝関節などの長管骨の骨端部に好発する。しかし、口腔領域では稀であり、その報告例は少ない<sup>1)</sup>。今回、私達は下顎頭に発生した骨軟骨腫の1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：30歳，男性。

初診：平成9年9月9日。

主訴：顎が曲がってきたのが気になる。

家族歴及び既往歴：特記事項なし。

現病歴：中学生時、下顔面にやや伸長感を認めたものの、反対咬合や顎偏位はなかった。平成7年頃より左側顎関節部にクリック及び顎運動時の痛みが生じるようになり、同時期より下顎の前突感と右側への偏位に気付いた。徐々に顎偏位が著明になったため、平成9年9月2

日、某病院歯科口腔外科受診。当科を紹介され初診した。

現症：全身所見：身長188cm，体重74kg，特記事項なし。

口腔外所見：正貌にて、顔貌は非対称で、オトガイ正中は顔面正中に対し右側に約8mm偏位していた。両側の顎関節周囲に発赤，腫脹は認められなかった(図1-a)。触診にて開閉口運動時、左側顎関節にのみクリックを触知したが、両側下顎頭の可動性は比較的良好で運動痛および圧痛ともに認められなかった。開口量は左側中切歯間で51mmであった。

口腔内所見：下顎正中は上顎正中に対し、咬頭嵌合位で3.5mm，最大開口時で6mm右側に偏位していた。臼歯部は左側で開咬，右側は交叉咬合を呈していた(図1-b)。

画像所見：CT像(図2-a)では、左側下顎頭内側極に連続する不整形で、骨様の病変部が認められた。進展範囲は、前方では関節結節の内側を取り巻くように伸びだし、内側は蝶形骨の一部を下方より吸収し、卵円孔に近接していた。しかし、開口時下顎頭は十分に前方移動していた。また、MRIにて病変上縁に沿って薄い軟組織を認め、外側翼突筋束の上端の一部が病変内側端に付着しているのが観察された(図2-b)。<sup>99m</sup>Tc-MPDによる骨シンチでは左側顎関節部に異常集積を認めた(図2-c)。

臨床診断：左側下顎頭腫瘍の疑い。

処置及び経過：平成9年11月6日。全身麻酔下、左側下顎頭とともに腫瘍の切除術を行った。切開は左側耳珠縁に沿う耳前切開により、顎関節部を剖出したところ、下顎頭は内側の腫瘍のため前下方に位置し、関節窩内に戻すことは不可能であった。上関節腔を開放すると、関節円板の表面は平滑で、内側は腫瘍に沿う形で関節腔が内側に拡大していた。関節円板を下顎頭中央部で前額断方向に切開し、下顎頭を剖出した。下顎頭外側極付近には形態および色の変化は認められなかった。下顎頭内側では、関節円板は薄くなっているものの穿孔，断裂などなく、腫瘍を覆っていた。下顎頭より7～8mm下方の下顎頭部にて下顎頭を切断し、関節円板附着部，外側翼突筋を剝離して、下顎頭と腫瘍を一塊として摘出した。摘出物の大きさは45×30×30mmで、下顎頭から前内側に腫瘍が伸び出し、その下面に腱と外側翼突筋の一部が付着していた(図3-a)。

病理組織所見：摘出物の前額断では腫瘍は基本的には下顎頭より連続する皮質骨からなり、腫瘍の内側面に軟骨層の形成が見られた(図3-b)。軟骨形成部位では表層から薄い線維組織に覆われ、その下の軟骨層，そして皮質骨層へと移行し、わずかに脂肪髄の形成を伴っていた。したがって、腫瘍は軟骨性骨化による外骨症であり、腫瘍性の変化は認められなかった(図3-c)。

確定診断：骨軟骨腫。

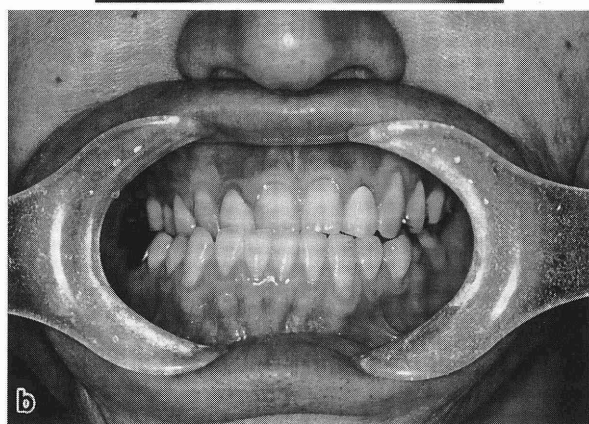
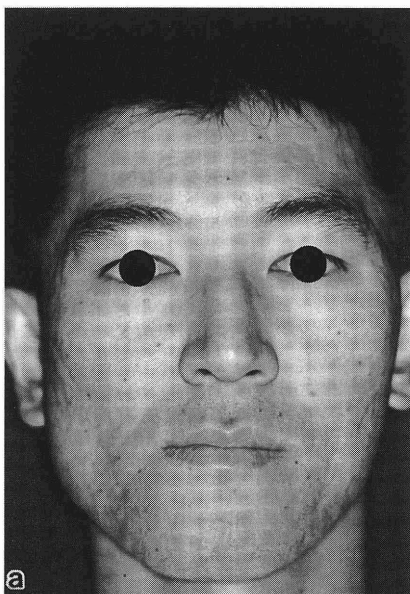


図1 a：初診時正貌，b：口腔内所見

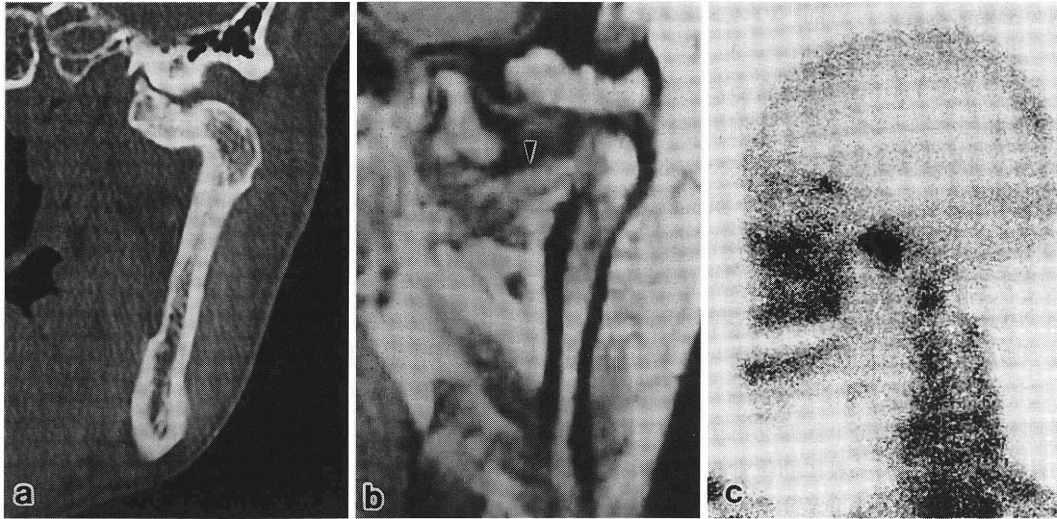


図2 a: 左側顎関節部 CT 像, b: MRI 像. 矢頭: 外側翼突筋束, c: テクネシウムシンチグラム

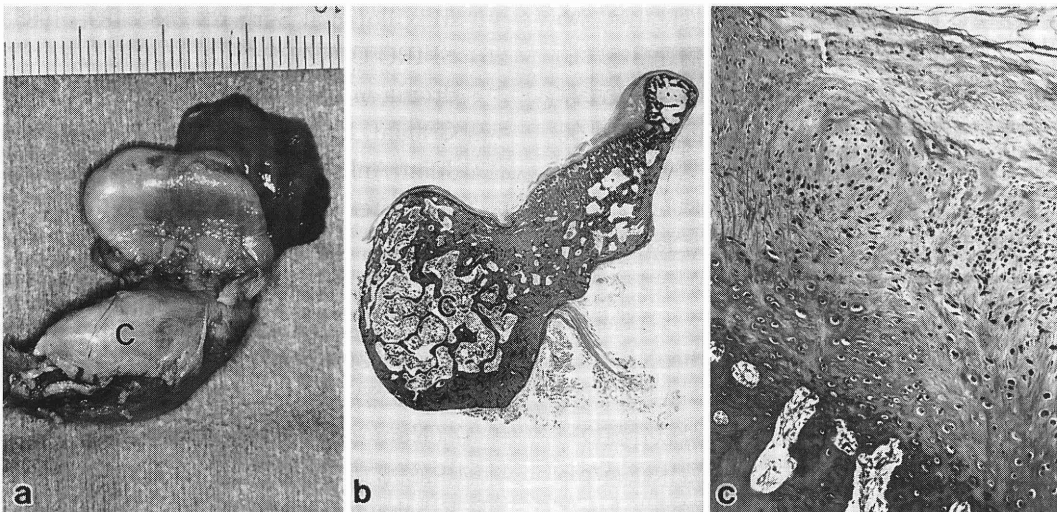


図3 a: 摘出物. C: 下顎頭, b: 病理組織像 (弱拡大像) H-E 染色, c: 病理組織像 (強拡大像) H-E 染色

術後経過: 顔貌は左右対称となり, 術後5日目から開口練習を開始した。また, 術前に偏位の認められた咬合は, 下顎頭部の腫瘍の切除, および歯冠補綴物の除去・修正により安定している。現在術後1年6か月を経過し, 下顎の左側への偏位が認められるものの開口量は左側中切歯間で49mmで機能障害はない。

### 考 察

骨軟骨腫は長管骨には比較的高頻度に発生するが, 口腔領域では稀である<sup>1)</sup>。下顎頭に発生した骨軟骨腫は, 1959年にCurtin<sup>2)</sup>によって初めて報告され, 本邦では1978年の川村<sup>3)</sup>および香月<sup>4)</sup>の報告以後, 数例の報告が認められる。

本疾患の病態像としては, 明らかな好発年齢や性差は認めないとされるが, Forssellら<sup>5)</sup>のように女性に好発するとする報告もある。また, 臨床症状では, 本症例のように, 顔面非対称および咬合不全により医療機関を受診する症例が多い<sup>2,4,6,8)</sup>。これらの症状は下顎頭の病変により下顎が偏位するために生じるもので, 下顎の他部には変形は認められない。疼痛については, 自発痛を呈する症例はなく, 運動痛は形態異常による二次的なものと思われる。腫瘍の進展範囲は, 本症例では下顎頭内側から前内方に広がり, 一部に筋の付着が認められた。この点に関して, Forssellら<sup>5)</sup>も顎関節の骨軟骨腫として報告されたもののほとんどが, 外側翼突筋付着部で下顎頭の前内方であったと述べている。なお, この様な部位に好発することから, Spiroら<sup>6)</sup>は, 骨軟骨腫の病因説の一つと

して、細胞が密集する腱の付着部へのストレスをあげている。

本疾患に対する処置は、下顎頭を含めた切除が基本である。下顎頭へのアプローチは、本症例の様に外側から下顎頭を含めて切除を行う方法が一般的であるが、兼子ら<sup>7)</sup>は下顎頭切除術を施行した場合、下顎枝短縮による機能、審美障害が発生するため、病変が下顎頭の前内方に広がっている場合には、側頭部切開によりアプローチし、咬筋をつけたまま頬骨弓を一時的に離断後、関節頭内面を明視下におき、下顎頭から伸び出した病変のみを摘出している。また、佐藤ら<sup>8)</sup>は下顎頭を一時摘出し、術野外にて腫瘍部分を切除し、下顎頭を再植している。一方、再建方法に関しては、一般に肋軟骨や腸骨稜も用いられているが、Spiroら<sup>9)</sup>は3-D CTにてCAD/CAMカスタムモデルを用い、人工関節を作成して即時再建を行っている。

摘出物の病理組織所見では、基本的には下顎頭の構造と同様の所見を呈しており、明らかな腫瘍性変化は認められなかった。WHO(1993)<sup>9)</sup>の分類では、病理組織学的に軟骨から形成される外骨症は、真の腫瘍性の病変ではないが、骨軟骨腫という名称で呼ぶように定義している。なお、悪性転化は全身の骨軟骨腫の1%に見られ、常染色体優勢遺伝を示す多発性骨軟骨症などでは5~25%と高値を示す<sup>10)</sup>。しかし、これまでに顎関節部における骨軟骨腫の再発や悪性転化の報告はない。

## 結 語

30歳、男性の顎関節に生じた比較的稀な骨軟骨腫の一例を経験したので、その概要を報告した。臨床経過ならびに骨シンチにて腫瘍性の病変を疑い、下顎頭とともに一塊として腫瘍の切除を行ったが、病理学的には軟骨化骨による外骨症であった。現在、術後1年6か月を経過し、再発を認めず、機能障害もなく経過良好である。本論文の要旨は、第11回日本顎関節学会総会(平成10年7月、於東京)において報告した。

## 引 用 文 献

- 1) 清水正嗣, 石川梧朗監修: 臨床口診断学58-59頁, 国際医書出版, 東京, 1994.
- 2) Curtin, J.W., et al.: Osteochondroma of the mandibular condyle. *Plast Reconstr Surg.* 24: 511, 1959.
- 3) 川村 仁, 林 進武, 他: 下顎関節突起の骨軟骨性外骨症(骨軟骨腫)について自験例と文献的考察. *日口外誌* 24(6): 1165-1174, 1978.
- 4) 香月 武, 他: 下顎頭の骨腫と骨軟骨腫. *日口外誌* 24: 536, 1978.
- 5) H. Forssell, H. Happonen, R.-P. et al: OSTECHONDROMA OF THE MANDIBULAR CONDYLE REPORT OF A CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surg.* 23: 183-189, 1985.
- 6) SPIRO C. KARRAS, et al: Concurrent Osteochondroma of the Mandibular Condyle and Ipsilateral Cranial Base Resulting in Temporomandibular Joint Ankylosis: Report of a Case and Review of the Literature. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 54: 640-646, 1996.
- 7) 兼子光生, 藤林孝司, 他: 顎関節陳旧性脱臼をきたした下顎頭部骨軟骨腫の1例と文献的考察. *日口外誌* 36(2): 400-411, 1990.
- 8) 佐藤公治, 日比五郎, 他: 健常部下顎頭即時再植(Nam法変法)により対処した下顎頭骨軟骨腫の1症例. *日顎誌* 9(2): 461-467, 1997
- 9) F. Schajowicz: *Histological Typing of Bone Tumours* Second Edition. 15, 1993.
- 10) Huvos AG: *Bone Tumors. Diagnosis, Treatment and Prognosis.* p.139-160 Saunders Co, Philadelphia, 1979.