

## 8

## 所謂纖維腫性齒齦肥大症の症例補遺と本症治療 に對する私共の見解

渡邊 巖 矢田 晴次

(東京帝國大學醫學部齒(口顎)科學教室 主任 金森教授)

齒齦肥大は所謂肥大性齒齦炎の形で現はれるもの、即ち肥大が主として齒齦縁に起るとして觀察されるものが最も多い。しかし稀に齒齦が齦頬移行部に到るまで全體が腫瘍狀に増殖する型のものがある。かうしたものの記載は外國でも我國でも少い。昭和14年渡邊<sup>1)</sup>は先に6歳の女児に於いて上下顎齒齦に發生した定型的本疾患を報告した。その際本邦文献を涉獵して6例を得てゐる。その後五十嵐氏<sup>2)</sup>も亦17歳男性左側齒齦に發生した本症\*を報告してゐる。

私共は渡邊の報告以來更に3例の本症と思はれるものを經驗してゐるから、ここにそれ等を一括報告し、先の經驗と併せその本態を考察し更に治療法に及びたい。

**第一例** 村田某 15歳♀(昭和14年)

上下顎全齒齦が齦頬移行部迄腫脹してゐる。

**第二例** 齊藤某 15歳♀(昭和15年)

上下左側全齒齦の肥大症。

**第三例** 後藤某 13歳♂(昭和16年)

上下顎齒齦全體の肥大症。

諸、これら3例の臨牀所見は渡邊、五十嵐の既に報告したものと共通してゐるから一括して記載すると、

I) 發病の狀態 上下顎全齒齦が肥大してゐるものは、5-6歳の頃から何處と言

1) 渡邊巖: 珍奇なる纖維腫性齒齦肥大症の1例. グレンツゲビート. 13: 477-485: 1939 (昭和14年4月).

2) 五十嵐泰: 珍奇な纖維腫性齒齦肥大症の1例. 齒科月報. 20: 362-365: 1940 (昭和15年12月).

\* 本例も渡邊が觀察する機會を得、手術を施行した。

ふ定つたところなしに段々齒齦が肥大して來た。五十嵐氏報告のもの及び齊藤某は、何れも來院の5-6年前から何らの誘因されたる自覺症狀なしに腫脹が現はれた。

## II) 局處所見

- 1) 上下顎全齒齦の肥大したもので、口唇が突出し齒齦肥大のため口唇を合することが出来ない。
- 2) 齒齦の腫脹は齦頬移行部に到る齒齦全體であり、舌側は齒槽部齒齦が全體腫脹してゐる。
- 3) 色は薄紫赤色であり表面は凹凸不平である。
- 4) 觸診すると硬度は極めて硬固で壓痛も齒痛もない。
- 5) 齒牙は腫脹した齒齦中に埋藏され齒牙間の間隙は著しく亂抗齒の狀を呈してゐる。肥大した上下の齒齦が互に接着し、ここで咀嚼を營んでゐる。
- 6) 遺傳關係著明のものがある。
- 7) 内科的所見、血液像、赤血球沈降速度、尿、Zambrini-渡邊唾液反應等に格別の異常はなく徹毒反應も陰性である。

かうした所見を呈する齒齦肥大症の病理組織學的所見は、齒齦粘膜下結締組織の異常なる増殖が主體であつて、被膜上皮層は寧ろ萎縮の狀を示し、粘膜下組織の異常に強い増殖のために閉ぢ込められたと考へた方がよい所見を示してゐる。この結締組織の肥厚増殖は特に著明な所見で上皮に接する部分でも強い硝子化が見られる。この結締組織中にはところどころに血管があつて、その周りに形質細胞の浸潤したところがあり、また上皮直下にも形質細胞の浸潤したところがあるが、この程度のものは正常の齒齦にも認められるもので二次的のものであると思はれる。従つてこの病變の本態を炎症とするか、或は腫瘍即ち纖維腫とするか決定に甚だ困難を感じる。兎に角炎症のものと思はれたが結締組織が周囲の正常の組織に對し明らかな境界がなく、また硝子狀の纖維の走向も正常の結締組織と一致し特別な走向を示さない點は纖維腫とも斷じ難い。兎に角結締組織の増殖、硝子化は全く特異のもので上皮との關係も特有である。Wassmund<sup>3)</sup>はかやうな疾患を *Fibromatose der Gingiva* として記載して居り遺傳關係を重視してゐる。恐らくは齒周組織に何等かの素因があつて結締組織が増殖してゐるものと思はれるから、其様な意味では

3) Wassmund: Lehrbuch der praktischen Chirurgie der Kiefer und des Mundes. Bd. 1. S. 225-229, 1935.

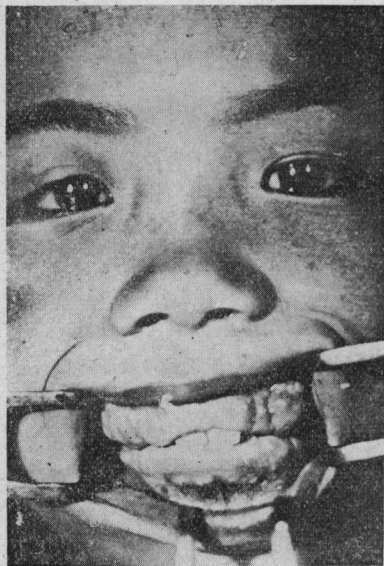


圖1 後藤例; 全齒齦の異常な  
肥大がみえる

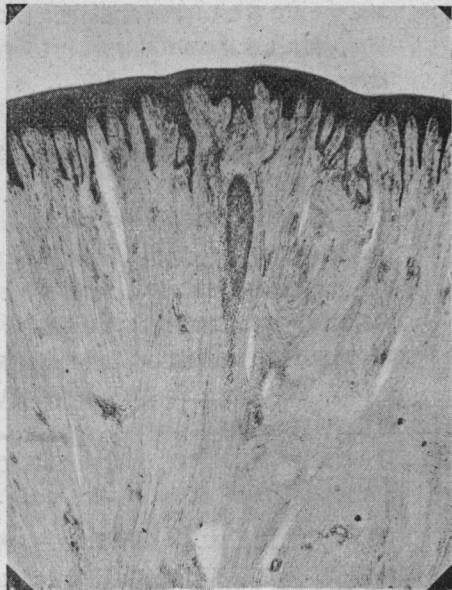


圖3 同組織像, 粘膜下結締織の異常な  
増殖がわかる

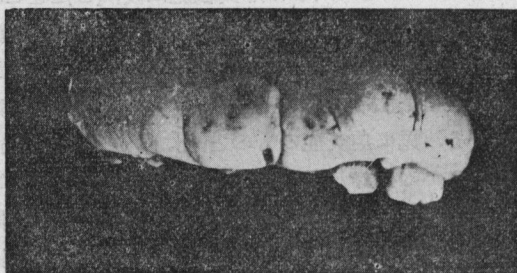


圖2 同, 肥大齒齦切除物  
(右側下顎)

Wassmund の考へるやうに纖維腫の一異型と思惟せられぬこともない。

以上の如く、その本態が判然とせぬ本症の治療は如何なる方針で行ふかと言ふと、私共は最初は保存的外科的手術、即ち肥大齒齦を切除し露出した骨膜及び、骨表面を徹底的に搔肥し電氣燒灼する方法を述べた。

しかしこの方法で先の報告例及び村田例に於ては1年後再發を見た。蓋し Wassmund は本症の發育母床として特に骨膜の結締織を注目し、骨膜の結締織纖維で骨中に進入してゐる骨内骨膜部とも言ふべきものが、殘存してゐるときに再發すると言つてゐるが、私共は先に述べたやうに齒周組織即ち齒齦、齒槽骨等の結締織にかやうな増殖は素因があると考へると、上述の様な保存的外科的手術法では再發は免れ難いやうに思はれる。

本邦文献記載のものは何れも治癒したとあり、豫後は甚だ佳良のやうにも思はれるが、何れも長期觀察の結果の報告ではないやうで、隨つて眞に總べてが果して然るや、否やは俄かに斷定出來ないと思ふ。それで再發症例は勿論、爾餘の症例も總べて私共は根治的に部分切除手術法を以て治療することとしたのである。實際問題としてかやうな肥大齒齦の下にある齒槽骨は、正常のものに比し概して脆弱のやうであり、また或症例では鬆粗多孔性に變化したと思はれるものであつた。これが病的の素因を有してゐるか、または腫脹のため二次的に破壊されたものかは不明であるが、そのやうな點を併せ考へると、たとへ部分切除手術を行つても齒牙は概ね犠牲に供せられる譯で、この點洵に青少年には氣の毒ではあるが、甚だ容易に再發し、その度毎に齒槽骨が破壊され、而もその度毎に手術を行ふところの不利益を思へば、部分切除手術を施す方が却つて當を得た處置と思ふのである。

(受附：昭和16年11月15日)