30

骨前移植による骨成形手術を以て處置した右側下顎骨に發生せる Osteodystrophia fibrosa localisata cystica に就て

渡邊　巖

(東京帝國大學醫學部齒(口顎)科學教室 主任 金森教授)

下顎切除後の缺損補塡は顎口腔外科の重大な課題の一つである．齒科的技工を以てする下顎補綴に就いて私共の改良經驗したるところは既に發表[1-2]したが，缺損補塡の上乘なるものが下顎骨骨整形手術に在ることは論を俟たぬところである．Esau (1910)[3]が小下顎症の整形手術に肋骨を以てする自家骨遊離移植を行ひ成功してより，自家骨遊離移植は漸く一般に應用されるやうになつて來たが，殆んど總ての場合切除手術直後に遊離骨移植を行つても口腔と交通ある感染創に於て施術する結果，感染が起り移植骨の壞死を見，折角の移植の苦心も徒勞に歸してゐるが，この結果 Lindemann (1916, 1929)[4-6]の二次的遊離骨移植の提唱を見るに到つた．卽ち切除創が一旦治癒して後移植を行ふのである．この方法は非常に優秀なものであるが，若し誤つて口腔を開くことがあれば，感染は必發で矢張移植は失敗に終る．口腔と交通ある創内で移植を行つても感染に抵抗するやうな方法がないかと云ふことは誰しも望ん

1) **渡邊巖**：顎切除と顎補綴．齒科月報．19巻，367頁，昭和14年7月．

2) **渡邊巖**：下顎缺損の補塡．日本の齒界．20巻，98頁，173頁，302頁，昭和15年2月・3月・5月．

3) **Esau**: Kinnbildung bei Mikrognathie (Rippentransplantation). *Zentralbl. f. chir.* 1910. Nr. 52.

4) **Lindemann**: Über Beseitignng der traumatischen Defekt der Gesichtsknochen aus Düsseldorfer Lazarett. 1916.

5) **Lindemann**: Die plastische Deckung des Lücken der Kieferknochen *Der Chirurg.* 1 Jg, H. 18, S. 817, 1929.

6) **Lindemann**: Kieferplastik. Handwörterbueh der gesammter Zahnheilk. Bd. 2 (G–K), S. 1290, 1930.

[醫學と生物學・第1巻・第2號・頁103－107・昭和17年1月20日]

で止まないことであるが，この渇望は遂ひに Axhausen (1928)[7-8] により前移植法として發表された．最も Limberg (1928)[9] も Axhausen と全く別個にこの創意に到達してゐる．この方法は移植せんとする骨片を下顎領域軟部内に豫め移植しこの領域に馴染せし後，一次的に切除創に移植するのである．この方法によると，口腔と交通ある創内で手術を行つても，感染に抵抗し生着する，全く卓越した方法である．この前移植を行ふ期間は大體2ケ月以内であるから．成長迅速な悪性腫瘍切除の際は必ずしも應用出來ないが，珠瑯上皮腫の如き比較的悪性の腫瘍乃至良性の下顎腫瘍の切除の時又は顎傷による顔面畸形を骨移植により整形しようとするときは極めて良い適應症である．今これから下顎に發生した超手拳大の所謂 Osteodystrophia fibrosa localisata cystica を切除する際に骨前移法を以て施行し，良好な成績を得たから此處に報告する．尙都築正男教授 (1939)[10] は下顎骨珠瑯上皮腫切除に於ける，同樣の經驗を發表して居られる．

患者24歳の男性（昭和15年1月23日來院）遺傳關係，家族歴に特記することはない．今から四ケ年前右側下顎隅角部に違和を感じ，該部の腫張を認め，某齒科醫により急性齒牙組織炎と云はれ 76 の拔去を受けた．その後腫張は一旦縮少したかと見えたが再び增大し始めた．然し疼痛等はないのでそのまま放置したところ，外部から見て鷄卵大に及ぶやうになつたので，東大齒科外來を訪れた．

現症．體格中等度，榮養普通，胸腹部に異常はない．體溫 36°4，脈搏 72，局所を見ると右側下顎隅角部のところが卵鷄大に腫張し，皮膚に異常は無く，皮膚と腫張の癒着はない．硬度は硬固である．顎下淋巴腺數個指頭大彈性强靱可動性のものを觸れる．開口せしめると牙關緊急はなく 76 齒槽に鳩卵大の腫張を認め，被覆粘膜に異常はない．硬度は硬固，その他特記すべき所見はない．Zambrini-渡邊反應 10，血液像，尿所見異常はない．レ線を見ると 76 部から上行枝にかけ一樣に膨隆した境界の明かな單房性に見えるような眩影を認め 8 とも思はれるもの

7) **Axhausen**: Über die erhöhte Anwendbarkeit der freien Knochenüberpflang mittels der Knochenvorpflanzung. *Der Chirurg.* I Jg. S. 1, 1928.

8) **Axhausen**: Über Weitere Erfahrungen mit Knochenvorpflanzung in der Unterkieferchirurgie. *Deutsch. Zeitschr. f. Chir.* Bd. **227**, S. 368, 1930.

9) **Limberg**: A new method of plastic lengthening of the mandible. *Jour. Amer. Dent. Assoc.* Bd. **XV**, No. 5, S. 851, 1928.

10) **都築正男**: 下顎骨缺損補塡骨移植術に關する一考察．外科．**3** 卷，1399 頁，昭和14年．

が埋伏してゐる.

以上の所見から下顎腫瘍恐らく琺瑯上皮腫であらうと診斷を下した. 顎骨破壞の像は局處所見並びにレ線像で認める如く高度であるから半側下顎離斷手術を施行することとし, 生ずる骨缺損は前移植を以てした脛骨骨片の一次的移植を以て成形せんと企てた.

第一回手術. (昭和15年1月31日) 骨前移植. 渡邊執刀豫み右側顎下部に約3糎の皮切をなし, 濶頸筋を離斷し, その下を鈍に剝離し, 移植牀を作製した. 次いで左側脛骨より9 cm×2 cm×0.8 cm大の骨片を採取し, 移植牀即ち筋肉層内に移植した. 馬毛を以て皮膚縫合を置き, 術を了はる. 術後の經過良好で術創は一期縫合を營む.

圖1　患者來院時患部レ線像 (昭和15年1月23日)

67 部から上行枝にかけ超手拳大の境界明瞭な骨破壞膨隆像が認められ, 智齒と思はれるものが埋伏してゐる.

第二回手術. (昭和15年4月16日) 渡邊執刀の下に右側下顎半側離斷手術を行ひ腫瘍を摘出, 同時に前移植しておいた骨骨片を一次的に下顎骨切斷斷端に銀線をもつて縛ばり粘顎, 筋肉, 皮膚縫合, ガーゼ挿入し, 手術を了はる. 上下顎齒牙には豫め齒牙副木を裝着し上下を結紮し, 移植骨片の安靜を計る.

術後約3日目不幸感染を見, 排膿が多量になつたが化學療法を主體とする對症療法により約2週にして排膿停止, 移植骨は感染に抵抗し, 生着した. 只今患者は術後一ケ年餘顏貌の變形も少く咬合も略々正常, 移

が埋伏してゐる.

以上の所見から下顎腫瘍恐らく琺瑯上皮腫であらうと診斷を下した. 顎骨破壞の像は局處所見並びにレ線像で認める如く高度であるから半側下顎離斷手術を施行することとし, 生ずる骨缺損は前移植を以てした脛骨骨片の一次的移植を以て成形せんと企てた.

第一回手術. (昭和15年1月31日) 骨前移植. 渡邊執刀豫み右側顎下部に約3糎の皮切をなし, 濶頸筋を離斷し, その下を鈍に剝離し, 移植牀を作製した. 次いで左側脛骨より9 cm×2 cm×0.8 cm大の骨片を採取し, 移植牀卽ち筋肉層内に移植した. 馬毛を以て皮膚縫合を置き, 術を了はる. 術後の經過良好で術創は一期縫合を營む.

圖1　患者來院時患部レ線像 (昭和15年1月23日)

67 部から上行枝にかけ超手拳大の境界明瞭な骨破壞膨隆像が認められ, 智齒と思はれるものが埋伏してゐる.

第二回手術. (昭和15年4月16日) 渡邊執刀の下に右側下顎半側離斷手術を行ひ腫瘍を摘出, 同時に前移植しておいた骨骨片を一次的に下顎骨切斷斷端に銀線をもつて縛ばり粘顎, 筋肉, 皮膚縫合, ガーゼ挿入し, 手術を了はる. 上下顎齒牙には豫め齒牙副木を裝着し上下を結紮し, 移植骨片の安靜を計る.

術後約3日目不幸感染を見, 排膿が多量になつたが化學療法を主體とする對症療法により約2週にして排膿停止, 移植骨は感染に抵抗し, 生着した. 只今患者は術後一ケ年餘顏貌の變形も少く咬合も略々正常, 移

圖2 患部附近へ脛骨骨片 9 cm × 2 cm × 0.8 cm大のものを前移植したところのレ線像（昭和15年2月14日）

圖3 腫瘍切除後缺損部へ前移植せる骨を一次的に移植したものの1ケ年後のレ線像．移植骨が生着してゐる（昭和16年4月27日）

植骨上に義齒を裝着し日常生活を享受してゐる.

切除物の矢狀斷面はレ線像とは案に相違し，琺瑯上皮腫の多房性囊胞の像を示し，而も組織學的に所謂巨細胞腫瘍を主體とし，これが組織の壞死變化により漸次囊胞を形成する骨改造像著明なる Osteodystrophia fibrosa localisata cystica の像を示した. 顎領域に於ける本疾患の發生は我國に於ては極めて稀れで，既に著者[11]が報告せる以外には定型的のものの報告はないのではないかと思はれる位である.

（受附：昭和16年12月10日）

---

11) **渡邊綴**：顎骨に發生した局處性囊腫性纖維性骨異營養症に就て(Osteobystrophia fibrosa localisata cystrica). 口腔病學會雜誌. 第12卷, S. 140, 昭和13年5月.