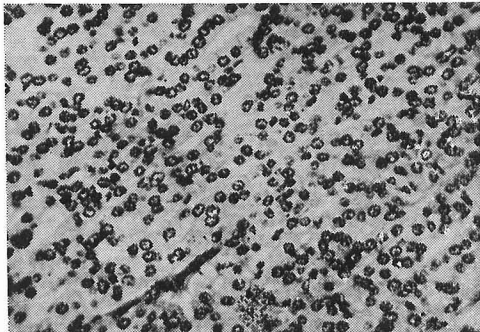


## 第 7 図



ら之を臨牀的には良性の疾患とは見做し得ない。然しながら悪性甲状腺腫の骨転移とは臨牀上區別して取扱う可きものと考えている。本例は甲状腺腫剔除後既に3年を経過するが、其の骨転移巣も特に悪化せず現在尙健在であつてかゝる良好な経過は悪性甲状腺腫の骨転移の場合には期待し得ないものである。

## 結 語

49才の女性。甲状腺腫は結節性で、組織学的には fetal adenoma の像を示すが鎖骨及び頭蓋骨に転移を有する所謂転移性甲状腺腫の定型的な症例である。本症は臨牀の見地からは骨転移を伴う悪性甲状腺腫とは區別して取扱うべきものとする。

## 参 考 文 献

- ①Cohnheim: Virchows Arch., 68, 547, 1876.  
 ②Langhans: Virchows Arch., 189, 69, 1907.  
 ③Reineck: Zbl. f. chir., 64, 1008, 1937.  
 ④Wölfler: Arch. klin. chir., 29, 754, 1883. ⑤島田: グレンツゲビエート, 7, 952, 1933. ⑥及川: 東北医誌., 28, 254, 1941. ⑦齊藤: 臨外., 6, 313, 1951. ⑧石山: 外科., 5, 54, 1941. ⑨前田: 臨外., 8, 489, 1953. ⑩植草(布施): 東北医誌., 43, 138, 1950. ⑪伊藤: 東北医誌., 46, 307, 1952.

## 歯 根 囊 腫 の 5 例

昭和30年5月31日 受付

伊那中央病院耳鼻咽喉科

野村 郁雄 小泉 敏夫 由井 良郎

## Five Cases of Radicular Cyst

Ikuko NOMURA, Toshio KOIZUMI and Yoshiro YUI

Five cases of radicular cyst were reported with details of the clinical course, operative procedures and histological findings. A brief review of the literature on this cyst and the discussions about its origin, inducing factors, microscopic appearance etc. were made.

歯根嚢腫は1658年 Sculett により記載され、現今では歯系腫瘍中最高の頻度を有する疾患であるが、最近に於ける歯科医療の普遍化及び口腔衛生思想の普及に伴い、歯牙疾患竝にこの繼発疾患は一般に早期に治療せられる傾向があり、歯根嚢腫の大きなものに遭遇する機会は漸次少なくなつて来た様に思われる。然し乍ら医療に乏しい遊地に於いては、自覚症状発生後も猶且相当の期間放置せられ、可成りの大きさに達して始めて歯科、耳鼻咽喉科、外科等を訪れることが稀ではない。我々は最近歯根嚢腫の5例に就き観察する機会を得たので茲に報告する次第である。

## 症 例

1) 41才, 女, 農業。

初診: 昭和29年11月13日。

既往歴, 家族歴・特記すべきものなし。

現病歴: 昭和29年5月初旬以来硬口蓋部に腫脹を覚

えたが特に留意せず放置していた。然るに初診前約1週間前より同部に圧痛を訴える様になり、それと共に腫脹は漸次増大して来たので来院した。

## 現 症:

全身所見: 体格小, 栄養稍々減退, 皮膚は多少貧血し乾燥している。「ワ」氏反応陰性で血液像, 尿所見に異常はない。

局所々見: 人中は殆んど消失し該部は幾分膨隆している。鼻腔では両側鼻底部に膨隆を認めるが鼻腔内は清浄である。口腔では21|12の歯齦部より齶頰移行部に亘つて半球状, 大き約胡桃大の限局性膨隆を認めるが被覆粘膜には異常なく, 触れると軟で波動が著明であり僅かに羊皮紙様雑音を発する。硬口蓋前部は全般的に可成り膨隆し, 触診では軽度の圧痛を訴え弾力性靱で非薄になつた骨質が想起される。上顎歯牙は321|3に齶歯があり, 21|123に軽度の弛緩動揺を認

めるが叩打痛はない。

レ線写真所見：21|123の歯根端部より鼻底に亘つて大き約鳩卵大，略々円形の上顎骨々欠損像を認め，その境界は明瞭で嚢腫腔内に21|12の歯根先端が突出している。

経過：昭和29年12月22日外来にて別出手術を施行す。嚢腫は略鳩卵大にして腔内に21|123の歯根先端を認め，下方は歯根部より口蓋骨部にまで拡大し，上方は鼻底粘膜と広汎圍に強く癒着していた。猶上顎洞との交通はなかつた。21|を抜去して術を終えた。内容は黄褐色稍々粘性でムチンを有しコレステリン結晶を多数に含む液体であつた。術後の経過は良好で約2ヶ月半にして殆んど創腔の消失を来した。

2) 38才，女，農業。

初診：昭和29年3月6日。

既往歴，家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和29年2月27日歯科治療に際して歯科医より上顎正中部の腫物を指摘されたが自覚症状は特にない。3月6日入院した。

現症：

全身所見：体格，栄養共に中等度，胸腹部に異常なく「ワ」氏反応も陰性である。

局所々見：人中は殆んど消失を来し同部に幾分膨隆感がある。鼻腔では両側鼻底部に膨隆を認めるが其の他に異常所見はない。口腔では上顎正中部321|12の歯齦部より齶頰移行部に亘つて大き約鳩卵大，半球状の限局性膨隆があり，嚢腫様外観を呈している。触診するに軟で波動を有し羊皮紙様雑音を僅かに発するが圧痛はない。口蓋では硬口蓋皺襞部は全般的に可成り膨隆し圧迫すると弾力性靱で非薄な骨質を感ずるが，圧痛はなく被覆粘膜にも異常はない。上顎門歯は21|12にサンブラ冠を装着して居り，21|は齶齒で何れも弛緩動揺を来しているが，犬歯及び臼歯には異常がない。

レ線写真所見：4321|12の歯根端部より上方鼻底部に亘つて大き約鳩卵大，略々楕円形の上顎骨々欠損像があり腔内に21|12の歯根先端の突出を認めるが43|3の歯根先端及び嚢腫側方の境界線は稍々不明瞭である。

経過：昭和29年3月8日入院別出手術を施行す。嚢腫別出創腔内に4321|12の歯根先端の突出を認め，嚢腫は上方は右側犬歯齦より鼻底粘膜前部と強く癒着し，下方は口蓋骨部に及び同部の骨質を圧迫非薄ならしめていたが，上顎洞とは交通を有して居なかつた。21|を抜去して術を終えた。内容は淡黄色，漿液性にしてコレステリン結晶を含有しない。切開創は約2ヶ月にして幾分の陥凹を残して消失した。

嚢腫の組織学的所見：主として結合織性であつて表

層部は猶肉芽組織の成分を有しているが，それ以外に特殊な成分を認めない。

3) 21才，男，学生。

初診：昭和28年7月30日。

既往歴，家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和27年10月初旬より右側上顎側切歯々齶部の時々の腫脹及び排膿に気付いた。疼痛は同部が腫脹する際に軽度に訴えるが，それ以外の時には覚えな

現症：

全身所見：發育，栄養共に中等度，貧血を認めない。

局所々見：口腔では右側上顎側切歯の歯齦部に大き約豌豆大，暗紫赤色の被覆粘膜の着色を認め，その略々中心部に小さな瘻孔を有し，触診すると波動があり，該瘻孔より稀薄黄褐色の膿汁の排出を認めるが，圧痛は軽微である。口蓋では右側硬口蓋皺襞部に小指頭大，瀰漫性膨隆があり，圧迫すると齶齦瘻孔より同様に排膿を認め，同部は稍々圧迫過敏である。上顎歯牙には欠損齶齒なく，32|は稍々弛緩し，打診に鋭敏である。

レ線写真所見：321|の歯根部に大き約指頭大，略々円形の線状境界を有する均一なる透明像を認める。

経過：昭和28年8月18日入院別出手術を施行す。嚢腫別出創腔内には321|の歯根先端の突出を認め，嚢腫は右側硬口蓋骨部にまで拡大し，一部骨質の消失を来さしめ，嚢壁は硬口蓋軟組織と癒着していた。内容は感染せる膿汁であつた。

嚢壁の組織学的所見：嚢壁は主としてプラズマ細胞の浸潤を呈する慢性炎症性肉芽組織である。

4) 29才，女，無職。

初診：昭和29年9月20日。

既往歴：10年前両側上顎洞炎根治手術施行。

家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和29年9月5日頃より左側頰部に腫脹を訴え，同時に左側上顎第2大臼歯に歯痛を感ずる様になつた。歯痛は疲労時及び咀嚼時に幾分増強するが軽度である。発熱はない。頰部の腫脹増大すると来院した。

現症：

全身所見：体格大，發育，栄養共に良好にして貧血を認めない。

局所々見：左側頰部は軽度に腫脹し圧痛がある。口腔では4-7の歯齦部より齶頰移行部に亘つて，半球状の限局性腫脹があり，触診では軽度の圧痛を訴え波動を認めるが，羊皮紙様雑音を発しない。同部の被覆粘膜は稍々発赤を呈している。口蓋側には異常がない。左側上顎歯牙には欠損齶齒なく7|は稍々弛緩動揺し軽度の叩打痛がある。

レ線写真所見：4-7の齒齦部より左側上顎洞下半部に亘つて大き約胡桃大，略々円形，境界稍々明瞭なる囊腫様陰影像を認めるが齒根尖端部との関係は明瞭でない。

経過：以上の所見より上顎洞炎根治手術に際して洞底の齒根尖端を損傷して無髄歯を生じ，その結果発生した齒根囊腫と推定し，昭和29年9月21日入院別出手術を施行す。該囊腫は4-6の齒根尖端部との間に僅かに骨質を残す程度に上方は上顎洞下半部に拡大し，腔内に7の齒根尖端の突出を認めた。又内側方は鼻腔側壁骨部と癒着し，外側方は洞側壁の一部を圧迫破壊し洞顔面壁との間に巾約0.5㎝の骨橋を残して拡大し，後方は一部分限局的上顎洞後部に及んでいた。全剔出後下鼻道に対孔を作成し，切開創に一次縫合を行つた。

猶 7を同時に抜去した。術後の経過は順調で6日目に退院した。内容は黄褐色，粘液性でコレステリン結晶を証明しない。

囊腫の組織学的所見：外層は骨片を含む薄い線維性の被膜を形成し，内層は巨細胞を含む肉芽組織層で被われている。

5) 16才，女，縫糸工。

初診：昭和29年1月23日。

既往歴，家族歴：特記すべきものなし。

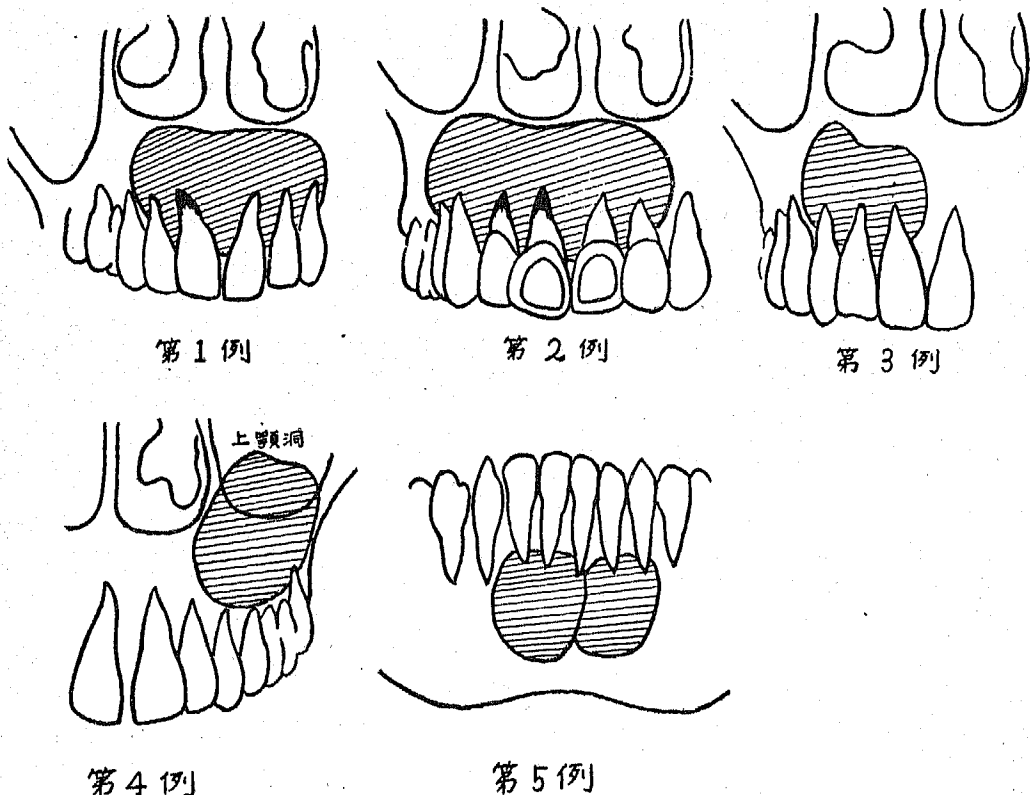
現病歴：約3年前より1年に3回位感冒に罹患時に頤部に疼痛，腫脹を覚え，其の際は同時に最初2日位は38°C以上の発熱があり，次いで37°C~38°C位の発熱が2乃至3日位持続し，その都度ペニシリン，ゾルファミン剤等による治療を受けて消滅すると云う。本年1月2日より同様に頤部の疼痛，腫脹，発熱，悪寒戦慄，下顎門歯の浮動感，軽度の牙関緊急等を訴え某医を訪れ治療を受けたが軽快しないので来院した。

現症：

全身所見：体格，栄養共に中等度で内臓所見に異常はない。発熱38.4°C，血液所見は血色素78% (Sahli)，赤血球421万，白血球10.100で血液像，尿所見に著変はない。

局所々見：頤部の稍々左側に大き約鶯卵大の瀰漫性発赤竝に腫脹があり，ふれると硬く熱感があり圧痛が甚だしい。口腔では21|123の齒齦部より下口唇内面に亘つて高度の発赤，腫脹があり，触診すると圧痛，熱感を証明するが，波動及び嚔子はない。齒齦部舌側は殆んど異常がない。下顎歯牙には齶齒，欠損歯なく21|123は何れも稍々弛緩動揺し打診に極度に敏感である。

レ線写真所見：21|1，23の齒根尖端部に互に相接する大き約雀卵大，略々球形の2個の囊腫様陰影像を認めるが境界は稍々不明瞭である。



第1例

第2例

第3例

第4例

第5例

経過：以上の所見より下顎骨内に発生した歯根嚢腫の感染による急性下顎骨々髄炎と考え、先づペニシリン、ズルファミン剤等による強力な化学療法を施行し、炎症の消褪を待つて2月9日入院別手術を施行す。嚢腫壁は全般的に赤褐色肉芽様で高度に肥厚して居り、内部に黄色濃厚膿汁を充し、嚢腫内面の性状は不明瞭である。嚢腫剔出後の骨手術創腔は略々横に瓢箪形をなし、後壁の略々中央部に梁状の骨隆起を有し2つの嚢腫が融合したものと推測され、猶腔内に21|123の歯根尖端部の突出を僅かに認めた。内容は感染せる膿汁で術創は約2ヶ月にして完全に治癒に至つた。

嚢腫の組織学的所見：表層は線維性の被膜で覆われ Abscessmembran を形成し、その肉芽組織の一部には Pseudoxanthomzellen の発生が起つて居り、肉芽組織の中に吸収されつゝある骨組織を認められる。歯根嚢腫に化膿し歯槽骨が吸収されたものである。

#### 考 按

症例の第1例、第2例は何れも右側上顎第1門歯の齶歯、慢性歯根膜炎より発生したと思われ、臨床上定型的な歯根嚢腫様外観を呈せるものである。第3例は右側上顎第2門歯の慢性歯根膜炎に継発したもので、内容の感染を来し再三急性症状を招来した1例である。第4例は左側上顎洞炎根治手術に際して、洞底の第2大臼歯の歯根尖端を損傷して無髄歯を生じ、次いで歯根端炎を来し、その結果歯根嚢腫を継発するに至つたものと推測される。第5例は患者が職業的に門歯部で糸を噛む習慣があり、この器械的刺戟の結果、下顎門歯は慢性歯根膜炎の状態となり、之に継発して2個の歯根嚢腫が発生し互に融合して大となり、更に屢々内容の感染を来して臨床上、急性下顎骨々髄炎様症状を著起し、急性発作を起す度毎に嚢腫は増大するに至つたものと推定される。

抜歯系腫瘍は歯牙原基の發育異常又は機能障碍によつて顎骨内に発生するものであるが、通常これは次の4種類に分けられる。

- 1) 歯根嚢腫
- 2) 濾胞性歯牙嚢腫
- 3) 珠嚢腫
- 4) 歯牙腫

此等の中で臨床1, 2)を總括して歯牙嚢腫と称しているが、斯る嚢腫の発生に関して、1872年 Magitot (①③より引用) は之を骨膜性嚢腫 Kyste périostique と濾胞性嚢腫 Kyste folliculaire とに分類したが、前者は歯牙の疾病に原因して歯根と歯根膜との間に滲出物の滯溜を来して生ずるもので現今の歯根嚢腫に相当し、後者は歯牙濾胞の変性に因つて生ずるもので濾胞性歯牙嚢腫に相当する。

歯根嚢腫の発生は斯の如く齶歯があつて、歯根膜炎を継発し、歯根尖端に肉芽腫を形成すると、歯の周囲にある上皮細胞残胎が之に侵入増殖し所謂上皮性肉芽腫となり、その内部で上皮細胞や肉芽組織が退行変性に陥入り、尙ほ出血が加わつたりして嚢腫腔を生じ、上皮細胞がその内壁を覆う。而して歯周上皮細胞残胎は元來口腔粘膜の上皮に由来せるが故に嚢腫の内壁を覆うものは常に重層扁平上皮であると説明され、次いで腔内に滲出液や漏出液の増加を来し嚢腫は緩慢に増大する。①③④ 上述の如く歯根嚢腫は歯牙疾患に継発する炎症性産物であつて、真性腫瘍ならざる為、本症を歯系腫瘍中に算入すべきや否やに就いては古くより猶幾多の議論があり、Aschoff, Partsch, Euler, Wassmund, 花沢, 遠藤, 西村 (①④より引用)等は、本症は慢性歯根膜炎の1つの晩期状態なるが故に之を歯根膜炎中に算入すべきであると主張し、之に反して Perthes, Widmann, 福島, 杉 (①より引用) 石井①等は、例令本症が炎症に由来するものであつても、臨床上濾胞性歯牙嚢腫と極めて近似する点多きを以つて歯系腫瘍と共に之を論究すべきことを主張している。

歯根嚢腫壁の組織学的構造に関しては石井① 丸地⑥ 股野④等に依れば常に重層扁平上皮、肉芽組織層及び線維性結合組織層の三層より成り、就中肉芽層は歯根を包む肉芽組織に、線維性結合組織層は直接歯根膜と連絡すると報告し、猶肉芽層はプラズマ細胞を主とする円形細胞浸潤の外に所々出血があると述べて居るが、都築教授 (④より引用) は大なる歯根嚢腫壁を詳細に病理組織学的に検索し、これを次の如く6型に分類し、その結果手術方法に言及した。即ち、

- 第1類 未熟状態にある上皮細胞に被われるもの。
- 第2類 極めて菲薄なる重層扁平上皮層に属するもの。
- 第3類 常態口腔粘膜上皮に等しき定型的重層扁平上皮にて被われるもの。
- 第4類 炎症性増殖状態を示す重層扁平上皮で被われるもの。
- 第5類 顎毛上皮にて被われるもの。

而して第2類、第6類は最も多く兩者合して約半であると云う。第1類、第2類、第6類は Partsch 第1法に従い、単に嚢腫前壁を除去するのみで嚢腫壁は速かに縮小するが、第3類、第4類に属するものはその上皮細胞は少なくとも全層に亘り之を除去しないと嚢腫壁は永く縮小しないと説いている。併し渡辺⑩は實際問題として大なる嚢腫は可及剔出するのが確かによいと記載している。我々の症例も渡辺の提唱に従い5例共全剔出を行つたが、中1例は鼻科学的手術方法を施行し、他の4例は口腔内手術法を行い嚢腫剔出後これを開放して副口腔たらしめたが、比較的短期間に

速かに術創の消失を来して治癒に至り今日まで再発を見ない。

### 結 語

我々は以上最近経験せる歯根嚢腫の5例に就き報告すると共に、猶本症の発生機転及び嚢腫壁の組織学的構造について若干の文献的考察を加えた。

(鈴木教授の御校閲を深謝する)

### 文 献

①石井：日耳鼻，33，11，42，昭3. ②向笠：耳鼻咽，

5，516，昭7. ③久保：耳鼻咽，5，719，昭7.

④齊藤：耳鼻咽，6，117，昭8. ⑤丸地：耳鼻咽，6，940，昭8. ⑥松永：耳鼻咽，8，1024，昭10.

⑦向笠：耳鼻咽，8，1031，昭10. ⑧股野：耳鼻臨，30，250，昭10. ⑨弓倉：耳鼻咽，10，61，昭12.

⑩西端：耳鼻咽喉科学各論. ⑪渡辺：臨牀顎口腔外科学. ⑫分擔執筆：日本耳鼻咽喉科全書，第3巻，第1冊.

## 細胞学的診断上興味ある所見を呈した癌性腹膜炎の一例

昭和30年7月29日受付(特別掲載)

信州大学医学部戸塚内科

百瀬 岳 夫

## An Interesting Case of Carcinomatous Peritonitis from the Standpoint of Cytologic Diagnosis

Takeo MOMOSE

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director, Prof. T. Tozuka)

The author reported a case of carcinomatous peritonitis in which its diagnosis was difficult to be made by cytologic examination of peritoneal fluid. In this case, the malignant cells in the peritoneal fluid were separated each other, remarkably degenerated and precipitated in the lower parts of the peritoneal cavity. The significance of signet-ring cells in peritoneal fluid was also discussed.

臨床上、胸腹水の細胞学的検査に於て、悪性か否かの判定は時に困難なことがある。①私は最近結核性腹膜炎の如く経過した癌性腹膜炎患者の腹水に於て異常細胞を観察しつつも癌細胞の確診に困難を感じた一例を経験し、一二の知見を得たので報告する。

### 症 例

49才，女。家族歴に特記するものなし，既往症は昭和15年滲出性肋腹膜炎を病む。患者は昨年昭和29年末，軽い全身倦怠，頭痛，時に腹部膨満感があつたが臥床する程でもなく家事に従事していた。本年1月18日，悪寒を以て38°Cに熱発し，以後毎日最高38°Cを超える発熱をみた。他に著しい症状もなく某医より腎盂炎と診断され治療を受けたが解熱せず2月7日当科外来にて赤沈110，白血球12100，廻盲部に圧痛あり，結核性腹膜炎が疑われて，ストマイ，パスの治療を受けたが，次第に腹部が膨満してきたので3月末入院。入院時，顔面蒼白，やゝ苦悶状，体格大，栄養衰へ貧血あるも出血傾向，黄疸はない。発熱は38~39°Cに弛張し，頸部四肢の淋巴腺に著変なく，心濁音界正常で

心音清，肺はレ線並びに打聴診上著変なく，肺肝界は第五肋間，横隔膜の呼吸性移動は右一横指半，左二横指。腹部は膨満し廻盲部に圧痛あり，腹水と鼓腸のため腹部臓器をふれない。腱反射正常。血液像はHb.66%，赤血球474万，血色素0.7，白血球10200，分類は，好中球桿状核3.0%，全分葉核68.5%，好酸球5.5%，単球3.0%，淋巴球19.0%で好中球増多を示す。喀痰粘液性で結核菌をみない。尿は糖，蛋白陰性でその他に著変なく沈渣正常。糞便潜血反応陰性で蛔虫卵をみる。腹水は漿液性で結核菌をみない。ツ反応陽性。ワ氏反応陰性。ひき続きパス，ストマイ治療をしたが発熱38~39°Cに弛張し，発汗著しく，腹部は膨満突出し，時々廻盲部に疼痛あり。衰弱は漸次増強し，肝機能試験ではBSP45分で10%，血清高田，コバルト反応は夫々陽性，血清黄疸指数は5，尿ウロビリノーゲン反応はPAS反応を呈す。血漿蛋白6%，赤沈は強度促進し，右横隔膜は腹水の為第四肋間腔に挙上され屢々呼吸困難あり。尿は體血性蛋白尿を示し，腹水の滞留傾向強く，腹腔内圧は18cm水柱を上下し，穿刺