

症例報告

右下顎犬歯付近の歯肉に発生した棘細胞性エナメル上皮腫に対し
顎切除を実施後、主な合併症もなくQOLが保たれている犬の1例中田朋孝¹⁾・原田三智子¹⁾・中村勇紀¹⁾・大関菜々子¹⁾・長峯栄路²⁾

1) ぼらべあ動物病院, 2) アイデックスラボラトリーズ

要 約

右下顎犬歯周辺の歯肉腫瘍を主訴に来院した柴犬に対して生検を実施したところ、棘細胞性エナメル上皮腫を疑う病理所見が得られたため、腫瘍の浸潤性と患畜の侵襲性を考慮して右下顎吻側片側部分切除術を実施し、周囲の口唇粘膜を用いて閉創した。術後は一時的に創面の離開がみられたものの術後22日ではほぼ定着した。その後の経過は良好で、外貌の変化はみられず、咬合も維持されており、術後641病日で実施した全身麻酔下での口腔内検査でも局所再発を疑う所見はなく、良好なQOLを維持している。併せて行った歯科X線検査にて106, 107, 108, 207, 208に吸収病巣がみられ、症状はないものの定期的に経過を確認している。

キーワード：棘細胞性エナメル上皮腫、右下顎吻側片側部分切除、咬合、吸収病巣

はじめに

棘細胞性エナメル上皮腫は、組織学的には良性であるが、局所侵襲性が非常に強く、遠隔転移は少ないものの生物学的には悪性とみなされることが多い¹⁾。そのため治療は広範囲な外科的切除が第一選択となり、術後、外貌の変化や下顎の変位などの合併症がみられることも少なくない。今回、我々は右下顎犬歯周辺の歯肉にみられた棘細胞性エナメル上皮腫の犬に対して右下顎吻側片側部分切除術を実施し、外貌の変化や不正咬合など主な合併症もみられず、良好なQOLを維持している犬の1例を経験したので報告する。

症 例

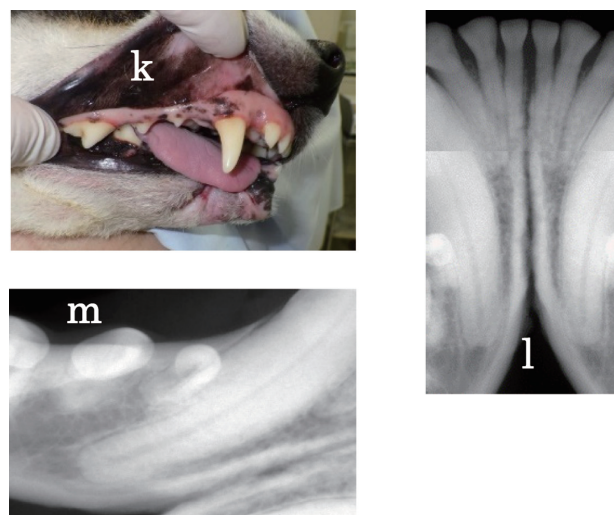
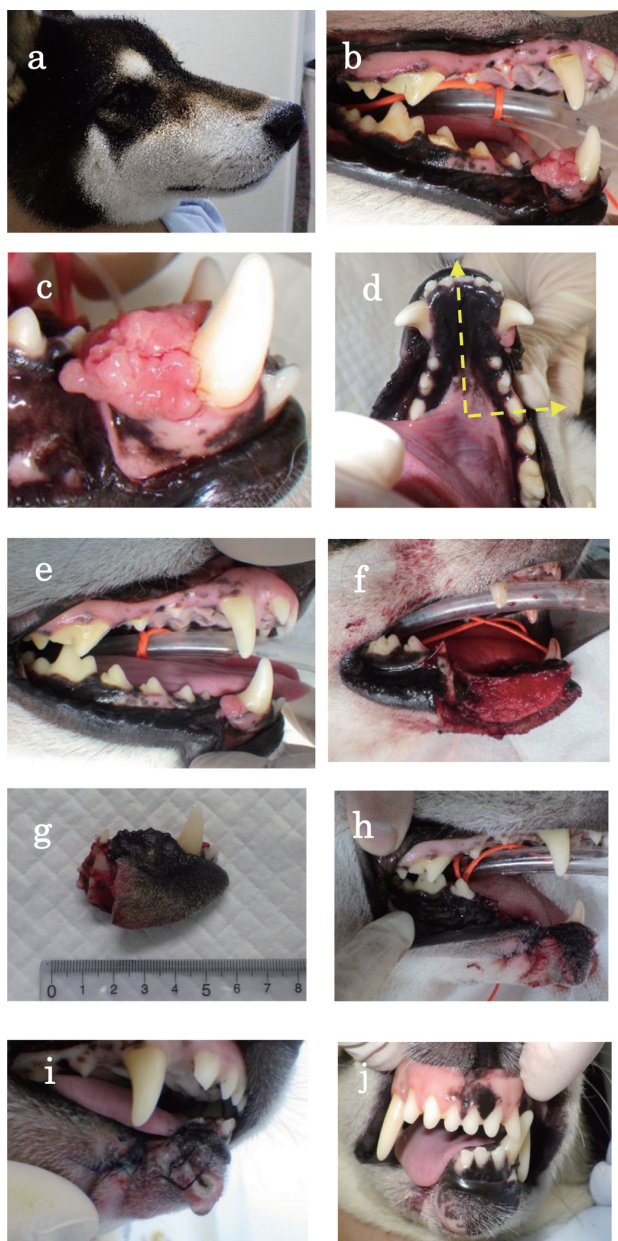
柴、去勢雄、9歳8ヶ月齢、体重14.1kg、BCS4/

5、フィラリア、外部寄生虫予防済、混合ワクチン接種済。既往歴なし。

経過：約1.5ヶ月前から右下顎の歯肉が腫れているとのことで主治医より紹介来院された（第0病日）

【写真1 a】。特に臨床症状はなく、404から406付近の歯肉に直径約18mmの桑実状、ピンク色の腫瘍を認め、スタンプ塗抹標本では悪性所見の乏しい扁平上皮細胞が多数認められた。第53病日で実施した生検**【写真1 b, c】**では、棘細胞性エナメル上皮腫を疑う所見が得られた。オーナーと相談の結果、外科切除を希望されたため、切除範囲を検討した。歯科X線では404近心側の歯根膜腔が確認できなかったものの、正中から対側下顎骨に明らかな骨吸収像はみられなかった**【写真1 l, m】**ため正中結合から407にかけて切除範囲を設定した**【写真1 d 矢印】**。第96病日、上記切除範囲で右下顎吻側片側部分切除術を実施した。切除縁は、右下顎側で口唇

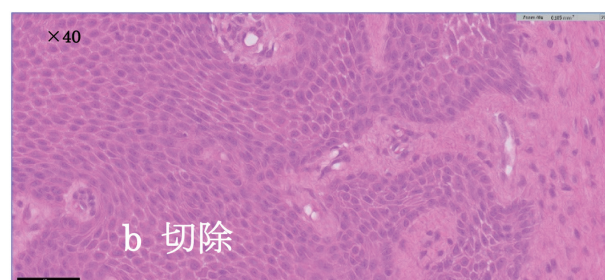
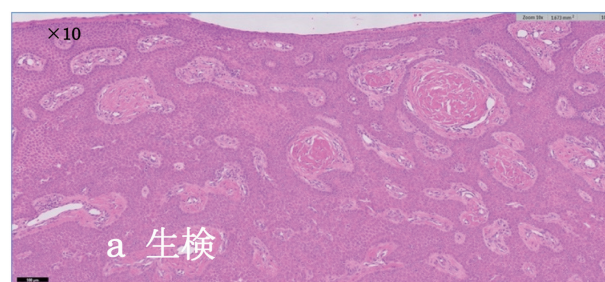
粘膜を用い、正中側は右側下顎皮膚を剥離、伸展させて舌下粘膜と縫合し、咬合が維持されていることを確認した【写真1 e, f, g, h】。術後4日（第99病日）で縫合面の一部で離開がみられたが【写真1 i】術後22日（第116病日）には定着したため抜糸した【写真1 j, k】。以降、時々右側で舌下垂がみられるものの常時ではなく、明らかな口唇や皮膚への障害もみられなかった。第358病日、第737病日に全身麻酔下で口腔内検査、歯科処置を実施した。局所再発や顎変位、不正咬合などの合併症は認められず、極端な外貌の変化もなく、良好なQOLが維持されていた。

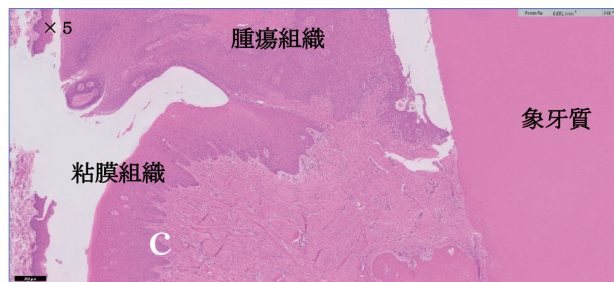


【写真1】

病理組織学的検査

生検、切除した組織ともに有棘細胞から歯源性上皮性様の腫瘍細胞が索状、胞巣状、地図状に配列しながら増殖しており、大小不同の類円形、楕円形の核、明瞭な核小体が認められた。核分裂像は高倍率10視野あたり0～3個程度、細胞間橋がみられ【写真2 a, b】、脈管内浸潤や周辺組織への骨浸潤はみられず、腫瘍細胞の増殖は、限局的で完全切除されていた【写真2 c】。これらの所見から棘細胞性エナメル上皮腫と病理診断された。

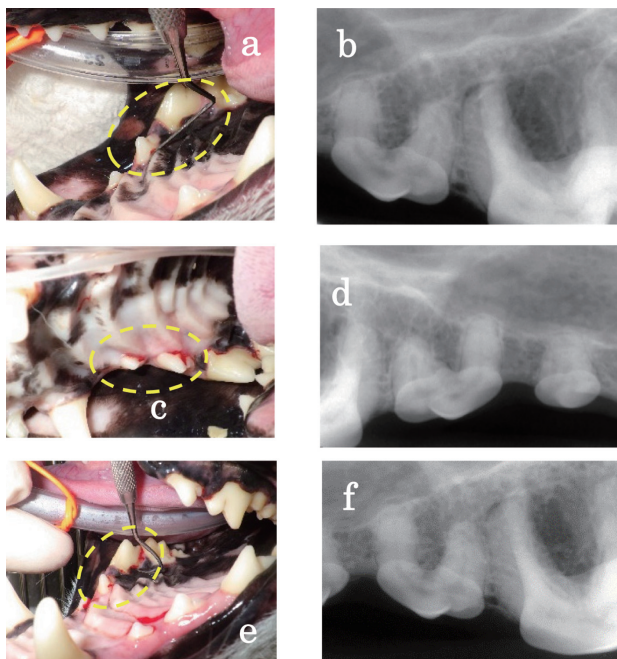




【写真2】

吸収病巣

第53病日の生検時、108, 207, 208の口蓋側歯頸部の歯質に窩洞がみられ、歯科X線にて透過性亢進像が認められたため吸収病巣と診断された【写真3 a, b】。第358病日で実施された歯科処置時では108, 207, 208の視診、歯科X線像に変化は認められなかったが、106, 107の口蓋側歯頸部歯質にも新たな窩洞がみられた【写真3 c, d】。第737病日では106, 107, 108, 207, 208の窩洞に変化はみられなかった【写真3 e, f】。



【写真3】

考 察

棘細胞性エナメル上皮腫は、局所浸潤性が強く、急速に進行し、放置しておくと骨浸潤による疼痛や

流涎、時に嚥下困難などの症状がみられる^{1,2)}。治療の第一選択である外科的切除は、肉眼所見と歯科X線所見で確認できる腫瘍の最外側より最低1～2 cmのマージン設定が推奨されている³⁾。しかしながら顎顔面領域においてそれぞれの機能を温存しながら推奨のマージンを確保することは困難であることが多く、発生部位や腫瘍によっては最低限のマージン設定で切除されることもある⁴⁾。

今回は腫瘍の性質、外科手術の侵襲性などを考慮しながら、歯科X線にて明らかな404周囲歯槽骨に浸潤を疑うような所見はみられなかったため、下顎正中結合を超えないように切除範囲を設定した。404近心根の歯根膜腔が不明瞭であった原因として骨性癒着や吸収病巣などが考えられたが、歯科X線は撮影方向の問題で50%の評価に留まるため注意が必要である。結果的に完全切除できたが、今後はオーナーの承諾が得られればCTを用いた手術計画の方がより正確で有効である。今回、術後に予想された下顎の変位や不正咬合、これに伴う咬合性外傷などはみられず、咬合が維持でき、食餌に悪影響が出ていないことで良好なQOLが保たれていると考えられた。また下顎吻側の縫合も特に固定せず軟組織で縫合しただけでも安定した咬合が得られている点から、特に顎顔面領域の外科手術においては、外科的な侵襲性や合併症を考慮しつつ、いかにマージンを確保しながら咬合を維持できるように切除、再建するかが重要になると考えられた。

犬の吸収病巣の病態は、その原因や転帰が未だ不明な点が多く⁵⁾今後どのような経過を辿るか、定期的に臨床所見と歯科X線で確認しながら、今後の対処法や治療法などを検討したい。

参考文献

- 1) Eeidi B. Lobprise, THE 5-MINUTE VETERINARY CONSULT Clinical Companion Small Animal Dentistry Second Edition, 247-251, interzoo, 2014
- 2) Gregory K. Ogilvie, et al, 犬の腫瘍、口腔の腫瘍, 397-410, interzoo, 2008
- 3) 奥田綾子ら, 顎顔面骨に発生する腫瘍, 治療, 111-123, Veterinary Oncology, No.6, Apr. 2015
- 4) Ann. M. Bolek, et al, Symphyseal-Sparing Mandibulectomy for Canine Acanthomatous Ameloblastoma in Dog:35 Cases, 10-16, J Vet Dent. Vol.41, No.1, Jun. 2024
- 5) 中田朋孝ら, 下顎前臼歯に吸収病巣が認められた犬の1例, 88-90, Miyagi Veterinarian, Vol.67, No.3, Apr. 2014