

原文題目(出處):	Asymptomatic expansile lesion of the posterior mandible (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103:4-7)
原文作者姓名:	Paul C. Edwards
通訊作者學校:	Montes Claros, Minas Gerais, Brazil and Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil
報告者姓名(組別):	陳谷銘 intern A組
報告日期:	96/02/12

內文:

Clinical presentation

我們的口腔病學門診部轉來一位42歲的黑人女性，主訴上顎右邊第二小白齒自從拔牙之後有疼痛。之前的診斷為localized alveolar osteitis (dry socket)且有做過 intra-alveolar dressing。在physical examination時，發現左邊buccogingival fold有一個asymptomatic expansion。Lesion由左邊無牙區小白齒的位置延伸至ascending ramus，大小約為8*5cm。此區域摸起來軟中帶有波動感，(Fig.1)上面的表皮沒有感覺麻痺的情況。在panoramic finding，有一個well-demarcated, multilocular radiolucent lesion，由 coronoid process, ascending ramus 到left body of mandible。(Fig.2) lesion的localr形狀很大，且內有粗糙的 internal trabeculae。Inferior cortical plate看起來還算完整。附近無lmphadenopathy，病人也沒有相關的病史。



Fig.1

Fig.2

Differential diagnosis



我們對這個 large expansile multilocular radiolucency involving the posterior mandible 的 differential diagnosis 有 :ameloblastoma, odontogenic myxoma, central giant cell granuloma, and odontogenic keratocyst。

Ameloblastoma為odontogenic tumor中最多的，大部分好發在30到40歲的成人但年齡範圍廣。超過90%發生在下顎後牙區，Ameloblastoma為benign的tumor但有locally aggressive的特性且recurrence機率高。在大部分的case，x光看起來為well-defined unilocular到 multilocular的radiolucent lesion，有時會呈現corticated border。Jaw的painless cortical expansion也是常見的臨床特徵。

odontogenic myxoma為下顎不常見的benign neoplasm。較常見於20到40歲的病人，在下顎小白齒到大白齒區域出現的機率稍高。這個生長緩慢的tumor一般不會有症狀，通常都在例行性檢查或是查覺有expansion的情況發生時才會發現。在radiography方面，odontogenic myxoma為unilocular或multilocular radiolucent lesion with cortical expansion的 lesion，看起來像蜂窩或是肥皂泡泡狀，border有可能為well-defined或poor-defined。

central giant cell granuloma (CGCG)為較常出現在jaw的benign lesion，好發在30歲以前，女性稍微比男性多，下顎發生的機率為上顎的兩倍。大部份的CGCG沒有症狀，很多都

是在例行性檢查的時候才發現的。CGCG會有painless bony expansion的現象，但曾經有過pain and cortical perforation的aggressive form出現。在radiography方面，CGCG典型特徵為well-defined unilocular到multilocular的radiolucent lesion，有時會呈現cortical expansion。在大多數的case，lesion的邊緣為noncorticated。

odontogenic keratocyst為一種特殊的developmental odontogenic cyst of the jaw，較好發在posterior body and ascending ramus of the mandible。他有significant跟rapid expansion的潛力，有時會擴及鄰近的軟組織。odontogenic keratocyst有較aggressive的behavior，復發的機率高，有時跟nevroid basal cell carcinoma syndrome有關。在radiography方面為unilocular或multilocular radiolucent lesion有scalloped contour。

Diagnosis

用針筒沒有抽出血或液體。Incisional biopsy在局部麻醉下進行，在這期間發現大量的口內bleeding。病人沒有相關的血液疾病病史，也沒有服用任何的抗凝血藥物或影響血液凝集的藥物。

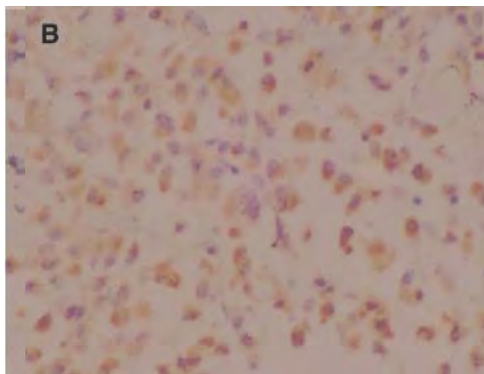
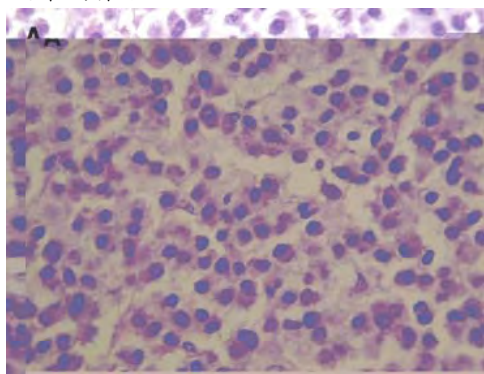


Fig 3-A

Fig 3-B

組織病理學的檢查發現一種solid proliferation的惡性plasma cell，有cellular pleomorphism, hyperchromatic nuclei跟occasional mitotic figures (Fig.3,A)這個惡性的plasma cell有kappa light chain restriction跟對VS38c有immunopositive反應。24-hour urine Bence-Jones protein immunoelectrophoresis檢驗（一種serum and urine protein的電泳）為陰性。由骨骼的放射線檢查（anteroposterior and lateral skull; anteroposterior and lateral spine; and anteroposterior views of the pelvis, ribs, femora, and humeri）也未發現有骨性的增生。

Hemogram (complete blood count) and coagulogram (prothrombin time, active partial thromboplastin time, prothrombin activity, bleeding time, international normalized ratio, and platelet count)這些血液的檢查也都在正常值內。最後的診斷為solitary plasmacytoma of bone。

Treatment

病人被轉給放射線腫瘤專科醫師，並接受32sessions(200 cGy/session)的鈷放射線治療。3個月後沒有任何改善，之後病人進行左側hemimandibulectomy。之後30個月的追蹤並無任何復發的跡象。

Discussion

Plasmacytomas為plasma cell的增生，在細胞學及免疫學上與multiple myeloma(MM)完全相似。跟MM比起來，plasmacytomas有solitary osseous (solitary plasmacytoma of bone)或extraosseous soft tissue(extramedullary plasmactoma) lesions。在美國，solitary plasmacytomas佔每年13000到15000個plasma cell neoplasms中的5%到10%。主要發生在男性，平均年齡為55歲。Intraosseous為extraosseous的兩倍。

在骨骼方面的放射線檢查，可透過panoremic及cranial plane film來排除additional osteolytic lesions以診斷solitary plasmacytoma。另外要合併做生化檢查：monoclonal immunoglobulin protein in serum and Bence-Jones (monoclonal light chain) proteinuria，然而不是所有的solitary plasmacytoma of the bone都有反應，最近研究顯示在solitary plasmacytomas of bone中serum可由24%到70%。跟MM比較低，有較低的tumor burden。

大約12%到15%的solitary plasmacytomas發生在下顎。大部分在posterior body, angle, ramus of mandible，有下顎及牙齒疼痛、麻痺、腫脹、軟組織腫塊、牙齒移位及動搖、出血及病理性骨折等情況。

在radiography方面mandible為well-defined noncorticated unilocular radiolucencies有“punched out” appearance到ill-defined destructive radiolucence with ragged borders都有可能。有時剩下的internal bone會使lesion看起來像multilocular，這是比較少見的情況。Radiographic differential diagnosis of a malignant plasma cell proliferation of the jaw包括metastatic disease and osteomyelitis,有時會看起來像odontogenic and nonodontogenic cysts/tumors。

雖然血液方面的問題會見於MM，但在solitary plasmacytomas中不常見，造成biopsy中的bleeding之原因不太清楚，有可能為lesion的neovascularization。早期的診斷對病人的存活率來說很重要，solitary plasmacytoma of the bone可能會表現出MM的表徵，在最初診斷之後平均20.7個月，有將近70%的cases轉變為MM。

Solitary plasmacytoma of bone 對放療及化療有好的反應。局部的放療及化療可以延緩它變為MM。有些學者提倡在放射線治療之後以手術切除的方式來提高存活率。

對於solitary plasmacytoma的預後及它與MM之間的關聯性都還在研究當中。組織學上發現anaplasia跟同時有solitary plasmacytoma of bone與MM之病人的低存活率有關。solitary plasmacytoma of bone的病人必須長期的追蹤，因為有很高的機會變成MM。

Conclusion

我們報告了一個有大範圍破壞的solitary myeloma of the mandible，在x-ray上看起來為expansile multilocular radiolucent lesion，臨床上跟x-ray上看起來都與odontogenic cyst/tumor很相似。

題號	題目
1	下列有關plasmacytoma的敘述何者為非? (A) Plasmacytoma最後可能會發展為multiple myeloma (B) 大部分好發於head and neck (C) Serum protein的量較multiple myeloma高 (D) 為plasma cell的增生
答案(C)	出處：Oral & Maxillofacial Pathology p. 527-8
題號	題目
2	下列有關plasmacytoma的治療何者正確? (A) Solitary plasmacytoma of bone的病人必須長期的追蹤，因為有很高的機會變成MM (B) 對radiation therapy的反應不好 (C) 大部分病人以手術切除即可 (D) 會self-remission
答案(A)	出處：Oral & Maxillofacial Pathology p. 527-8