

は3～5, 修復物除去等には5～10を使用する。破折片の除去に際しての特別の規定はないが, power 5以上では根管の穿孔等の危険があるため, power 3～4にて使用した。

追 加: 亀 田 務 (理工)

除去の効率を定量化するには, 根管内の残留物と歯質との食込みなどを一定化させ, 定量測定法の確立を望みます。

演題12. Nelson 症例群の1例

○高橋栄司, 戸塚盛雄*, 小川光一*, 福田容子*

岩手医科大学歯学部内科学

岩手医科大学歯学部歯学予診室*

Cushing 病の治療として両側副腎摘出後数年して著明な色素沈着と下垂体腫瘍が認められることがある。これを Nelson 症候群と呼ぶ。その一例を報告した。

患者: 51歳, 主婦

経過: 37歳(昭和45年)時, 肥満(体重73kg, 肥満度+46%), 満月様顔貌, 高血圧(230-120mmHg), 糖尿病, 精神症状があり, Cushing 病の診断のもとに両側副腎の主摘をうけた。以来現在までステロイドの補充療法(酢酸コルチゾン, 20~15mg)をうけている。本患者は術後数年にして, 口唇, 口腔粘膜, 皮膚に著明な色素沈着を

きたしたため, 血中 ACTH の測定とトルコ鞍撮影により観察されてきた。

色素沈着: 露出部のみならず全身に認められ, 特に腋窩, 手掌, 指, 四肢の伸展部に著明である。口腔内色素沈着所見として, ①左右頬粘膜の咬合線に沿って帯状の黒色フ素沈着が認められる。②下口唇粘膜面全体にあり, ところどころに経1mm大の斑状沈着が認められる。③上下顎歯肉に経4mm大の黒色沈着が認められる。④口蓋粘膜正中線上に小斑点状にまた歯頸に灰色の色素沈着が認められる。

血中 ACTH 濃度: 4000pg/ml 以上(正常74以下)で, 自律性をもった下垂体病変による ACTH の過剰分泌が考えられる。

トルコ鞍所見: 現在のところ特に拡大像はみられず, 視野狭窄などの下垂体腫瘍による自・他覚的症状は認められていない。

従来から Nelson 症候群は両側副腎摘出後に下垂体色素嫌性腺腫が生じて, ACTH を過剰に分泌し, 皮膚の色素沈着, 視野の障害のくるものと定義されてきた。しかし本症例は15年間の経過でもトルコ鞍の拡大をきたさないため, microadenoma による可能性がある。

質 問: 亀 田 務 (理工)

口腔内スライドで, 金属補綴物周囲に色素沈着が多いように見られたが。

回 答: 高 橋 栄 司 (内科)

再確認いたします。