

ng/dl, 2중항체법으로 80 ng/dl 이었고 T₄치는 PEG 법으로 5.6 μg/dl, 2중항체법으로 6.9 μg/dl로서 항 T₃항체는 소실되었으며 항 T₄항체는 그 역가가 감소되었다. 이를 cellulose acetate 전기영동법과 sephadex G-200 column chromatography 법으로 확인하였다.

3) 증례 2는 일차성 갑상선기능저하증 환자로 2중항체법에 의한 T₃, T₄치는 각각 65 ng/dl, 30 μg/dl 이었고 PEG 법으로는 각각 37 ng/dl, 0.1 μg/dl로서 항 T₄항체를 갖고 있었다. 알콜추출후 PEG와 2중항체법으로 측정된 T₄치는 각각 2.4 μg/dl, 3.2 μg/dl 이었으며 ¹²⁵I-T₄와 반응시킨후 cellulose acetate 전기영동법 및 sephadex G-200 column chromatography 법으로 분리하여 ¹²⁵I-T₄가 감마글로브린 4분획에 동합을 확인하므로써 항 T₄항체를 증명하였다.

9. 갑상선 임파종 1예

경희의대 내과

최성근 · 양인명 · 김영설 · 김광원
김진우 · 김선우 · 최영길

갑상선 임파종은 갑상선의 악성종양중 매우 드문 종양이고, Hashimoto's thyroiditis와 잘 동반되므로 진단에서 먼저 고려되지 않거나 오진하는 경우가 많다. 반면에 갑상선 임파종은 조기에 진단을 하게 되면 치료에 대한 반응이 좋아 예후가 매우 좋기 때문에 임상가나 병리학자들의 관심과 의심이 축적되고 있는 바, 본 경희대학교 내과학교실에서 경험한 갑상선 임파종 1예를 보고하는 바이다.

환자는 89세 여자로서 최근 2주일간 급성장하는 전경부 종괴와 이에 동반된 호흡 및 연하곤란을 주소로 입원하였다. 갑상선 기능의 이상을 시사하는 증후 및 이학적 소견은 없었고, 태아 머리카기의 매우 단단하고 압통이 없는 종괴가 갑상선 부위에서 촉진되었으나 주위 경부임파선의 증대는 없었다.

혈청 T₃ 99 ng/dl, T₄ 6.4 μg/dl, TSH 3.7 μU/ml, thyroglobulin antibody 1 : 10,000이였으며, 갑상선 스캔상 주위 조직과 전혀 구분이 안될 정도로 갑상선의 육소 섭취가 관찰되지 않았다. 세침흡인세포검사상 Hashimoto's thyroiditis를 시사하는 소견과 함께 매우 미분화된 핵을 갖는 undifferentiated cancer로 생각되었고, 생검상도 undifferentiated cancer로 진단되었으나, 급성장하는 종양이란 점과 자가항체농도가

높고, Hashimoto's thyroiditis의 세포학적 검사소견 등을 고려하여 임상적으로는 임파종이라고 생각하고 방사선 조사법을 시행하여 종양은 2주내에 완전히 사라졌다. 2개월후 다시 경정맥 주위 임파선 증대가 발생하여 조직생검을 시행한 바 임파종으로 진단되었다.

10. 당뇨병망막증에서의 방사성핵종 망막 신티그라피의 의의에 관한 연구

고려의대 내과

이형호 · 김열홍 · 이상우 · 박영태
안일민 · 박승철 · 서순규

고려의대 구로병원 동위원소실
최 승 환

당뇨성망막증은 실명의 주요 원인의 하나로 이의 조기진단과 치료시기의 결정은 환자의 예후판정에 중요하다.

당뇨성망막증을 진단하는데 있어 종래에 흔히 사용되어 왔던 검안경법은 객관적이지 못한 경우가 많았고 플루어레스신 혈관조영술의 경우는 정량적이지 못하며 조기진단이나 예후판정의 의미보다는 이미 일어난 현상만을 관찰할 수 밖에 없는 단점이 있었다.

이에 연구자들은 당뇨병망막증의 조기변화로 혈액망막 관문의 붕괴가 일어나고 이로 인하여 준임상적 누출이 발생한다는 점에 착안, Tc-99m DTPA를 정맥주사한 연후 뇌주사제의 망막혈관내 침착여부에 의한 Eye/Brain ratio를 컴퓨터를 이용하여 산출하는 방사성핵종 망막신티그라피를 시행, 이들 측정치간의 상관관계를 비교분석 하였다.

1) 대상 54예중 당뇨병환자는 31명, 고혈압환자 7명, 그리고 정상대조군은 16명이었고, 당뇨병환자군 31명중에서 검안경상 망막증이 없는 경우는 19명, Background 망막증환자가 9명, proliferative 망막증환자는 3명이었다.

2) 정상대조군에서 E/B ratio의 평균치는 1.66(SD 0.18), 망막변화가 없는 당뇨병환자군의 E/B ratio의 평균치는 1.79(SD 0.28), Background 망막변화를 보이는 군의 E/B ratio의 평균치는 1.85(SD 0.28), 그리고 proliferative 망막변화를 보이는 군의 E/B ratio의 평균치는 2.24(SD 0.34)로 나타났으며, 이로서 검안경하에서는 망막의 변화를 보이지 않는 당뇨병환자군에서도 E/B ratio는 정상대조군보다 높게 나타나고 있음을 알 수 있었고(p<0.01), proliferative 망막변

화를 보이는 군의 E/B ratio는 다른 어떤 군보다도 높은 E/B ratio를 보이고 있었다($p < 0.0005$).

3) 당뇨병망막증군과 고혈압군, 그리고 정상대조군간의 E/B ratio의 비교관찰에서 고혈압군(평균치 1.57, SD 0.17)과 정상대조군(평균치 1.66, SD 0.18)사이에는 유의한 차이가 없는 반면, 당뇨병망막증군(평균치 1.94, SD 0.34)은 다른 2군보다 훨씬 높은 E/B ratio를 보임으로써($p < 0.0005$), 고혈압으로 인한 망막의 변화는 E/B ratio에 큰 영향을 끼치지 않는 것을 알 수 있었다.

4) 정상군에 있어 나이에 따른 E/B ratio간의 유의한 차이는 나타나지 않았다.

5) 당뇨병환자의 HbA_{1c}와 E/B ratio 사이에는 유의한 관계가 없어, 검사당시의 혈당 조절정도는 E/B ratio에 영향을 끼치지 않는 것으로 사료되었다.

6) 당뇨병의 유병기간에 따른 E/B ratio의 변화는 유병기간이 길 수록 E/B ratio도 증가하는 경향을 보였으나 통계적으로 명확히 구분되지는 않았다($p < 0.10$).

11. 糖尿患者에 있어서의 胃排出時間 (gastric emptying time)

漢陽醫大 內科

이민교 · 김태화 · 김목현

糖尿患者에 흔히 合併되는 自律神經系不調로 各種症狀이 올 수 있는 바, 症狀이 나타나기 前에 이들을 早期發見하기는 어렵다. 特히 消化器系에 있어서는 胃腸管의 蠕動運動이 遲延됨은 이미 널리 알려진 事實인 바 이는 消化機能에도 影響을 미쳐 食餌療法에 問題를 惹起시킬 可能性도 內包하고 있다.

그러나 우리나라에서는 아직도 이에 對한 研究가 많지 않아 演者들은 ^{99m}Tc를 空腹時에 約 300 cc의 果汁과 함께 糖尿患者에게 投與하여 gamma camera를 利用하여 胃排出時間을 測定하였다. 同時에 一部 患者에게는 仰臥位에서 收縮期와 弛緩期 血壓의 中間壓을 腹部에 加하여 食道로의 放射能의 逆流與否도 檢査하였다.

또한 모든 患者에게 metoclopramide(mexolon)를 一週間 投與하고 反復檢査하여 그 結果를 相互 比較하였다.

12. 만성 간질환환자에서 정맥 당부하후 포도당, 인슐린 및 C-peptide의 동태와 적혈구 인슐린 수용체에 관한 연구

서울의대 내과

이홍규 · 이기업 · 김성연

유석희 · 김정룡 · 민현기

의 공 학 과

우 응 제 · 민 병 구

만성 간질환에서 내당능 이상은 흔히 관찰되나 그의 기전에 대해서는 아직까지 확실히 밝혀지지 않았다. 緣자들은 이와같이 만성 간질환에서 나타나는 내당능 이상의 일부 기전을 이해하기 위해 공복시 고혈당증이 없는 간경화증 환자 7명 및 정상인 10명에서 정맥 당부하시험을 실시하고 포도당, insulin, C-peptide의 혈중농도와 24시간 뇨중 C-peptide 및 적혈구 인슐린 수용체를 각각 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 공복시 혈당은 간경화증 환자에서 88.6 ± 24.0 mg %로 정상인의 78.8 ± 11.6 mg %에 비해 큰 차이가 없었으나 포도당 주사후의 최대 혈당치는 간경화증 환자에서 436.8 ± 136.7 mg %로 정상인의 307.0 ± 20.5 mg %에 비해 유의하게 높았다($p < 0.05$).

2) 당제거율은 간경화증 환자에서 3.48 ± 1.95 %/min로 정상인의 3.53 ± 1.61 %/min에 비해 큰 차이가 없었다.

3) 공복시 인슐린 및 C-peptide의 혈청농도는 간경화증에서 15.4 ± 9.0 μ U/ml, 1.69 ± 1.01 ng/ml로 정상인의 4.2 ± 2.4 μ U/ml, 0.93 ± 0.22 ng/ml에 비해 유의하게 증가되어 있었고, 24시간 뇨중 C-peptide는 96.9 ± 38.7 μ g으로 정상인의 54.1 ± 21.3 μ g에 비해 증가되어 있었다($p < 0.005$, $p < 0.05$, $p < 0.05$).

4) 적혈구 인슐린 수용체 결합은 간경화증 환자에서 6.8 ± 2.6 %로 정상인의 8.7 ± 2.2 %에 비해 감소되어 있었다.

13. 당뇨병에서 24시간 뇨중 C-peptide에 관한 연구

서울의대 내과

정영환 · 이기업 · 김성연 · 이홍규 · 민현기

당뇨병은 인슐린 결핍에 의해 생기며 인슐린 결핍의 정도에 따라 인슐린 의존성 당뇨병과 비인슐린 의존성