

15. 일차성 점액수종 환자에서 차단형 TSH 수용체 항체의 의의 및 Steroid 치료효과

서울의대 내과

조보연 · 고은미 · 정문현
고창순 · 민현기 · 이문호

TSH 수용체 항체는 Graves 병 이외에도 일부의 Hashimoto 갑상선염, 일차성 점액수종 환자에서도 검출되고 있다. 일부의 일차성 점액수종 환자에서 발견되는 매우 높은 역가의 TSH 수용체 항체는 TSH 수용체와 결합하여 TSH의 작용을 억제하는 일종의 차단항체로 생각되고 있다. 따라서 이 차단항체에 의해서 위축성 갑상선염 또는 일차성 점액수종이 발생된다고 생각되고 있다. 연구자들은 일차성 점액수종 환자에서 차단형 TSH 수용체 항체의 출현빈도, 임상적 의의를 살펴보고 steroid pulse 방법을 이용한 면역억제요법을 통하여 차단형 TSH 수용체 항체의 동태를 알아보고자 일차성 점액수종 17예와 Hashimoto 갑상선염 24예에서 방사수용체법으로 TSH 수용체 항체를 측정하였다.

일차성 점액수종 17예중 9예에서(52.9%) TSH 수용체 항체가 검출되어 Hashimoto 갑상선염의 8.3%(2/24)보다 현저히 높았으며 이중 7예는 IgG 10 mg/ml 을 사용시 80%이상의 높은 활성을 보였고 IgG 0.1 ~ 2.4 mg/ml 에서 50%의 TBII 활성을 나타냈다. 일차성 점액수종 환자에서 TSH 수용체 항체 유무에 따른 성별, 발생시기, 가족력 및 갑상선기능간에는 차이가 없었다. 차단형 TSH 수용체 항체를 갖은 점액수종 환자에서 steroid pulse 요법후 TSH 수용체 항체의 역가는 치료 2주부터 감소되었으며 IgG 5 mg/ml 을 사용하여 TSH 수용체 항체의 그 혈중 반감기는 3.8 주이었으나 임상증상, 갑상선기능 및 육소섭취율등에는 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과로서 일차성 점액수종의 50%이상에서 TSH 수용체 항체가 존재하고 이는 차단항체로 작용하여 일차성 점액수종의 중요한 원인중의 하나일 것으로 사료되며 steroid 대량요법으로 생산이 억제되고 그 혈중 반감기는 약 4주로 생각되었다.

16. ²⁰¹Thallium 스캔을 이용한 갑상선결절의 감별진단

국립의료원 내과

허달영 · 유형준 · 김종순

광혜내과의원

이 중 석

갑상선결절의 양·악성 감별진단은 갑상선스캔을 시행하여 냉·온결절의 여부판단과 초음파검사를 시행하여 낭종성결절인지 증실성결절인지를 확인한 후, 낭종성결절의 경우 천자술을 시행하여 결절을 소퇴시키며 증실성결절인 경우 세침흡입세포진 검사를 시행하여 악성여부를 판단하게 된다. 그러나 상술한 여러 방법이 갑상선결절의 감별진단에 한계선이 있다는 것은 부인할수 없는 사실이다.

최근 ²⁰¹Tl 스캔을 시행하여 갑상선결절의 양·악성 감별진단에 좋은 성적을 발표한 보고들이 있어, 본원 내과에 갑상선결절을 주소로 내원한 환자 20예를 대상으로 ^{99m}Tc 스캔과 ²⁰¹Tl 스캔을 시행비교한 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

세포흡입세포진 검사상 악성결절을 보인 9예 모두 ^{99m}Tc 스캔상 냉소를 보였으며, 이중 8예에서 ²⁰¹Tl 스캔상 Grade IV~V 정도의 열소를 보였다(89%). 양성결절을 가진 12예 모두 ^{99m}Tc 스캔상 역시 냉소를 보였으며 ²⁰¹Tl 스캔결과 이중 10예는 Grade I~II 정도의 온소를 보였으며(83%), 단 2예에서 Grade II~III 정도를 보였다. 따라서 ²⁰¹Tl 스캔은 전처치의 불필요와 시간적절약등의 장점과 더불어 갑상선결절의 양·악성 감별진단에 유용한 보조적 검사법으로 임상에 널리 사용할 수 있을 것으로 사료된다.

17. Scinti-Camera 를 이용한 소화성궤양 및 위암 환자에서의 위 배출시간에 관한 연구

한국보훈병원 내과

박성기 · 변종훈

각종 위장관 질환의 발생에 위운동 장애가 관여한다는 것은 이미 알려져 있으며, 이러한 위장관 운동을 평가하는 비관혈적이면서도 용이한 방법으로 Scinti-Camera 를 이용한 위배출시간의 측정이 널리 이용되어 왔다.

소화성 궤양에서도 궤양 부위등에 따라서 다양한 위