

연세대학교 의과대학
진단방사선과학교실, 성형외과학교실*,
이비인후과학교실**

김 동 익 · 서 정 호
신 극 선* · 홍 원 표**

두경부의 정맥성 혈관기형(venous malformation)은 특징적인 임상소견을 나타내며, 주로 혈류가 느린 해면상과 확장된 정맥으로 구성되어 외경동맥 조영술로 임상소견을 관찰할 수 없다. 수술적 제거를 포함한 과거의 치료 방법으로 완치가 어렵고 재발율이 높은 것으로 알려져 있다.

저자들은 1987년 8월부터 1989년 9월까지 11명의 환자를 대상으로 단순촬영, 전산화단층촬영 및 동맥 조영술을 시행한 후, 병소부위에 1~4차례의 95% absolute ethanol을 직접 주입하여, 추적검사에 의한 치료성적을 분석하였다.

CT소견으로 전예에서 masseter muscle층을 침범하는 종괴로 부분적 조영증강을 보였으며, 석회화된 pleboliths를 발견할 수 있었고, 3예서 경부, 1예는 lip, 1예는 anterior chest wall에 연결된 종괴를 보였다. 침범된 범위의 크기에 따라 5~40ml의 absolute ethanol을 사용하여 8예에선 1차례, 2예에선 3차례, 1예는 4차례의 치료후 3개월부터 2년사이의 추적결과 5예에선 종괴의 완전 소실, 8예에선 현저한 크기의 감소를 관찰할 수 있었다. 이러한 치료결과는 CT에서 조영증강을 보이는 부분에 정확한 absolute ethanol 주입정도에 좌우됨을 알 수 있었다. 치료에 따른 부작용으로 2예에서 bullae 형성 후 국소적인 피부결손이 있었으나 primary suture closure로 치유되었고 2예에서 안면신경의 marginal mandibular branch의 일시적인 마비가 있었으나 호전되었다.

— 10 —

기관에 침윤된 갑상선암의 임상상과 치료성적

연세대학교 의과대학 외과학교실

서영민 · 박정수 · 민진식

1979년 1월부터 1988년 12월말까지 기관에 침윤된 갑상선암 환자는 동기간에 수술한 총 갑상선암 환자 389예중 20예(5.1%)이었다. 이들의 평균 연령은 55.8세(최연소 23세, 최고령 74세)이었고 남녀비는 1:2.3(남자 6예, 여자 14세)이었다. 16예는 초진환자이었고 4예는 과거에 타 병원에서 수술받고 1년 내지 6년 사이에 재발한 예들이었다. 내원시 주소는 경부종괴 20예, 애성 9예, 호흡곤란 9예, 혈담 2예 등이었고, 이학적 소견은 고착성 갑상선종괴 20예, 성대마비 12예, 측경부림프절종대 8예 등이었다. 종괴의 크기는 직경 2.5cm에서 13cm까지 다양하였으며 평균 직경은 6.0cm이었다. 기관에 침윤된 정도는 기관연골 침윤(cartilage involvement) 17예, 기관내 침윤(Intraluminal involvement) 3예이었다.

병리조직 진단은 유두상암 16예, 여포상암 2예, 수질성암 1예, 미분화암 1예이었다. 기관침윤에 대한 수술로는 Shave off 17예, Window resection 2예, Segmental resection 1예 이었고, 이들중 6예에서는 영구적 tracheostomy가 추가되었다. 갑상선에 대한 수술은 갑상선전절제술 내지 근전절제술 10예, 아전절제술 6예, debulking 4예이었고, 8예에서는 여러가지 형태의 경부확청술이 추가되었다.

수술후 보조요법으로 18예에서 갑상선 홀몬 제거가 투여되었고, 17예에서 방사성 동위원소 치료(9예), 외부 방사선조사(3예), 혹은 방사성동위원소 치료 및 외부방사선조사(5예)가 시행되었다.

추적소실된 2예를 제외한 18예에서 평균 50개월(최단 10개월, 최장 108개월) 추적한 결과 3예가 사망하였는데 미분화암 1예는 국소재발과 폐전이로 2개월만에, 여포상암 1예는 경부국소재발과 상격동 직접 전이로 23개월만에, 유두상암 1예는 경부국소재발로 36개월만에 사망하였고, 15예는 생존하고 있었는데 이중 12예는 경부에 잔존암 내지 재발암을 가지고 있었으며, 이 12예중 2예는 원격전이(늑골 1예, 척추 1예)까지 동반하고 있었다.

이상의 결과로 보아 갑상선종괴가 고착되어 있고, 애성 호흡곤란, 혈담 등의 증상이 있으면 기관 침윤 갑상선암을 의심해야 하며, 암의 재발방지와 생존을 향상을 위해서는 첫 치료시 더욱 적극적인 수술술식 선택(기관절제술 등)과 보조요법(방사선 조사, 방사성동위원소 치료등)이 필요하리라고 사료된다.

