

# 제 7 차 대 한 두 경 부 종 양 학 회

## □ 연 제 초 록 □

— 1 —

### Graves씨 병과 동반된 갑상선암

연세대학교 의과대학 외과학교실

소의영 · 박정수

Graves씨 병에서 갑상선 암이 동반되는 빈도는 0.06%~9%로 보고자에 따라 차이가 있으나 과거에 비하여 점차 증가되는 양상을 보이고 있다. 이 두 질환은 서로의 병인, 치료 방법 및 임상적인 경과가 상이하기 때문에 수술전의 정확한 진단이 추후 환자의 예후에 중요한 요인이 된다. 그러나 아직 Graves씨 병의 수술전의 정확한 진단에 있어 갑상선 암이 동반되어 있는지의 유무가 크게 강조되고 있지 못하며 그 진단 방법도 뚜렷히 제기되어 있지 않다. 1982년 부터 8년간 연세의대 외과학교실에서는 10예의 갑상선암이 동반된 Graves씨 병을 경험하였으며, 이들 환자들을 대상으로 그 빈도, 임상적인 양상, 병리소견등을 관찰하고 이의 진단 방법을 제시하고자 본 연구를 실시하였다. 10예의 환자는 수술전 진찰 소견상 갑상선의 미만성 비후가 있으나 병리소견에서 보인 악성 병변을 축지할수 없었던 5예를 1군으로, 미만성 종대와 함께 국소적으로 종괴가 축지되어 갑상선 암을 의심할수 있었고 병리 소견상 일치하였던 5예를 2군으로 분류하였다.

1) 동기간중에 Graves씨 병으로 수술한 환자는 810명으로 갑상선암이 동반된 빈도는 1.2%였다.

2) 10예의 평균 연령은  $41 \pm 11.8$ 세로 갑상선암이 동반되지 않은 Graves씨병(평균  $29.8 \pm 9.05$ 세)에 비하여 높았으며( $p < 0.01$ ), 병이 진행될수록 연령의 증가가 있었다(1군 평균  $31.5 \pm 6.1$ 세; 2군 평균

$47.3 \pm 10.4$ 세,  $p < 0.01$ ).

3) 남자가 1예, 여자가 9예로 일반적인 Graves씨 병에 비하여 여자에 생긴 비율이 높았다.

4) 병리조직 소견은 papillary carcinoma가 9예, follicular carcinoma가 1예였으며, 1군은 주위의 조직에 전이가 없었으나, 2군에서는 주위 임파절에 1예, 반대쪽에 갑상선내 전이가 1예 있었고 2예는 주위의 근육에 유착이 있었으나 병리조직 소견상 전이는 없었다.

5) 갑상선 암의 크기는 1군이 평균 2.7mm(0.5mm~5mm), 2군이 20.3mm(10mm~30mm)였으며, 0.5mm 이하의 크기인 1군은 수술전에 진찰 소견 및 갑상선 주사에서 병변이 발견되지 않았으나, 10mm 이상의 크기인 2군은 수술전 진찰소견과 갑상선 주사에서 병변이 발견되어 수술전의 진단에 갑상선주사가 도움이 되지 못하였다.

6) 갑상선암은 우측 갑상선에 82%(우측 8예, 좌측 1예, 양측 1예), 갑상선의 상부 2/3에 8예(2예는 다발성)가 위치하여, 주로 우측 갑상선의 상부에서 발생하였다.

7) 수술전 2군 3예는 세침흡입 검사상 악성으로 판명되어 갑상선 전절제 또는 아전절제와 함께 주위임파절 광청술을 시행하였으며, 나머지 7예는 병리 조직검사를 위하여 수술중 한쪽 갑상선을 먼저 절제후 동결절편을 시행하였다. 그 결과 2군의 나머지 2예와 1군중 2예에서 갑상선암이 확인되어 이에 준하는 수술을 시행하였다.

이상의 결과로 Graves씨 병의 치료시 갑상선암의 동반 유무를 항상 염두에 두어야 할 것으로 사료되었다. 0.5Cm 이하의 결절인 경우 축진상 발견이 힘들고 또한 갑상선 주사도 도움이되지 못하였다. 따라서 정확한 진단을 위해서는 수술전에 의심되는 부위를 세침 흡입하거나, 수술중 한쪽 갑상선(가능하면 오른쪽 갑상선)을 먼저 절



제하여 동결절편을 시행한후 임파구침윤 및 섬유화 정도, 갑상선암의 동반 유무를 안후 수술범위 및 방법을 경하는 것이 좋을 것으로 사료된다.



## Clinical Analysis of the Surgical Thyroid Disease in Male

*Department of Surgery,  
Korea Cancer Center Hospital*

Sung Man Kang, Nam Sun Paik, Yong Kyu Kim

During the 10years period from January 1980 to December 1989, 1959 patients had undergone surgical treatment for thyroid disease in the department of surgery, Korea Cancer Center Hospital. Among the 1959 cases, male patients were 511 cases, but, we could analyze 120 cases.

The results of the clinical analyses were obtained ;

1) Overall male to female ratio was 1 : 12.0 in all surgically removed thyroid disease. Female was more frequently affected by both benign and malignant thyroid disease than male with the ratio of 17.2 : 1 and 10.2 : 1 respectively.

2) Among the 120 male cases of thyroid disease, thyroid cancers were 37 cases(30.8%) and benign lesions were 87 cases(69.2%). Whereas in the female cases, thyroid cancers were 21.0% and benign lesions were 79.0%.

3) Thyroid disease were prevalent in 4th decade (31.7%). Thyroid cancer was prevalent in 3rd to 5th decade of life(75.6% of the malignant cases) and benign thyroid disease was prevalent in 4th to 6th decade of life(78.3%). The youngest was 8 years old in benign lesions and 10 years old in thyroid cancers.

4) Most common clinical manifestation was palpable mass on anterior neck(100%). Other symptoms were easy fatigability, dyspnea, dysphagia,

headache and palpitation in order of frequency.

5) The durations of symptoms and signs prior to admission were less than one year in 62.7% of benign and in 48.6% of malignancy.

6) In pathologic classification, benign lesions revealed adenomatous goiter in 79.5%, adenoma in 19.3%, Hashimoto's disease in 1.2%, while malignant disease revealed papillary cancer in 86.5%, follicular cancer in 5.4%. We experienced one case of primary malignant lymphoma, one case of insular cancer(poorly differentiated follicular cancer), and one case of primary squamous cell carcinoma.

7) Thyroid function test(TFT) by 24-hour  $I^{131}$  uptake rate prior to operation revealed euthyroidism in 97.5%, hypofunction in 0.8% and hyperfunction in 1.7%.

8) The thyroid scanning revealed cold area in 83.3%, normal distribution in 9.2% and warm to hot area in 7.5%.

9) The locations revealed the right lobe in 46.7%, the left lobe in 40%, the isthmus in 4.2% and the both lobes in 9.1%.

10) The lesion of benign thyroid diseases were single nodule in 81.9%, multiple nodules in 18.1%, whereas in thyroid cancer, 73% and 27%, respectively.

11) Modes of operation in benign lesions were lobectomy(42.2%) and lobectomy with isthmectomy (49.4%). In the cases of malignancy, lobectomy with isthmectomy(40.5%), subtotal thyroidectomy(27.0%), total thyroidectomy(24.3%) were performed. when the cervical LN metastasis in cancer was confirmed, modified or radical neck dissection(43.2%) was added to lobectomy with isthmectomy, subtotal or total thyroidectomy.

12) The postoperative complications were developed in 16 cases(11.3%).

13) The preoperative fine needle aspiration cytology was performed in 33 cases from 1986 to 1989, diagnostic accuracy rate was 63.6%.

14) In thyroglobulin test(19 cases in benign and 28 cases in malignancy), preoperative high value