

제9차대 한두경부종양학회

■ 연세 초록 ■

1

유두상 갑상선암에서의 중앙 경부 림프절 청소술

연세의대 외과

박정수 · 서광욱 · 박병우

분화 갑상선암의 사망원인중 약 50% 이상은 경부 중앙부위의 국소재발 때문이며, 이 부위의 재발은 재수술이 수술 시기상 매우 어려운 것으로 되어 있다. 분화 갑상선암의 대부분을 차지하는 유두상 갑상선암은 1차로 중앙 경부 림프절군으로, 2차로 측경부 림프절군으로 전이 한다. 따라서 갑상선암 수술에서 병변이 있는 갑상선은 물론 1차 림프절군에 속하는 중앙 경부 림프절에서의 재발을 극소화시키는 것이 중요하다. 저자는 1983년 7월부터 1992년 7월까지 갑상선암중 수술시 육안으로 경부 전이가 증명되지 않은 유두상 갑상선암 231예에 대하여 동일한 수술자에 의하여 예방적 중앙 경부 림프절 청소술을 시행하여 성별, 연령별, 종양의 크기, 갑상선 피막 침범 여부, 원발 병소의 다발성 여부에 따라 중앙 경부 림프절 전이 빈도를 전향적으로 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

Patient Profile	No. of patients	Node (+)	(%)	Average Positive Node	P svalue
Male	27	22	81.5	4.3/6.5	
Female	204	123	60.3	2.1/6.3	<0.05
<45 years	134	81	60.4	2.0/6.3	
>45 years	97	64	66.0	2.3/6.3	NS

<1.5cm	50	33	66.0	2.0/5.8	
>1.5cm	181	112	61.8	2.6/6.4	NS
Capsule(+)	93	66	71.0	3.8/6.3	
Capsule(-)	138	76	55.1	2.0/6.3	<0.05
Single focus	184	111	60.3	2.1/6.6	
Multiple foci	47	34	72.3	2.3/5.1	NS

이상의 결과를 종합하면 유두상 갑상선암의 평균 중앙 경부 림프절 전이 빈도는 62.8%이며, 통계학적으로 남자가 여자보다, 피막침윤이 있는 경우가 없는 경우보다 더 높게 나타났고, 연령, 종양크기, 원발병소의 다발성 여부에 따라서는 차이가 없었으나 어느 경우를 막론하고 높게 나타났으므로 유두상 갑상선암으로 진단된 예에 대해서는 예방적 중앙 경부 림프절 청소술을 시행하는 것이 타당하다고 사료되었다.

2

갑상선 수술중 반회 후두 신경의 해부학적 고찰

연세의대 외과

서광욱 · 박정수

본 연구는 1990년 1월 1일 부터 시행한 전향적 연구로, 저자들은 갑상선 절제술시 환측 혹은 양측 반회 후두 신경의 주행경로와 인접 구조물과의 관계를 관찰하여, 이미 알려진 정상 해부학적 결과와 비교 분석함으로써 안전한 술기의 표준을 설정하고자 하였다. 수술은 숙련된 두경부 외과 의사 1명에 의해 시행 되었으며, 양측엽 아전절제술이나 주위 조직으로 침윤이 있던 악성 종양 및 수술시

반회 후두신경 노출이 완벽하게 dissection되지 못했던 예는 관찰 대상에서 제외 하였다. 300예의 갑상선 절제술중 215예는 우측 신경을, 188예는 좌측 신경을 관찰하였다.

1. 하갑상선 동맥과의 관계

반회 후두신경이 Simon씨 삼각을 이루면서 외측의 하갑상선 동맥과 교차할 때 동맥과의 관계는 우측의 경우 동맥의 전방으로 주행한 예가 43예(20.0%), 후방으로 주행한 예가 81예(37.7%), 동맥의 분지 사이로 주행한 예가 78예(36.3%), 비반회 후두 신경이 3예(1.4%) 였고, 좌측의 경우 각각 27예(14.4%), 101예(53.7%), 73예(38.8%) 였다. 좌측에서는 비반회 후두 신경은 관찰되지 않았으며 동맥과의 관계를 명확히 확인할 수 없었던 경우가 우측에서 10예(4.7%), 좌측에서 7예(3.7%)였다.

2. 신경의 분지

후두하부에서의 분지를 가지지 않은 예가 우측에서 105예(3예의 비반회 후두신경 포함, 48.8%), 좌측에서 93예(49.5%) 였다. 우측에서 1개의 분지가 관찰된 예는 88예(40.9%), 2개의 분지는 16예(7.4%), 3개의 분지는 6예(2.9%) 였고 좌측에서는 1개, 2개 및 3개의 분지가 관찰된 예가 각각 58예(30.8%), 27예(14.4%), 4예(5.3%) 였으며 좌우측 모두 4개이상의 분지가 관찰된 예는 없었다(Table 4). 분지를 가진 경우 환상 연골의 하연부터 분지의 기시부까지의 평균 길이는 우측이 12.0mm(2.5mm~31.5mm), 좌측이 13.3mm(4.5mm~27.0mm) 였다.

3. 신경의 주행 방향

반회 후두 신경이 두측(cephalad)으로의 주행방향은 갑상선의 하 1/3부에서 시상면과의 관계로 측정하였다. 시상면과 평행하게 주행하는 경우를 직선형으로 각도를 이루면서 주행하는 경우를 사선형으로 구분 하였다. 직선형 주행은 우측에서 100예(46.5%), 좌측에서 165예(87.8%)였으며, 사선형은 우측에서 112예(52.1%), 좌측에서 23예(12.2%) 였다.

갑상선의 중 1/3부에서의 경로는 우측의 경우 기관식도구(tracheoesophageal groove)로 주행하는 예가 81예(37.7%), 후 현수인대(ligament of Berry)를 통과하는 예가 109예(50.7%), 식도의 측부로

주행하는 예가 22예(10.2%)였다. 좌측에서는 166예(88.3%)가 기관식도구로 18예(9.5%)가 후 현수인대로, 2예(1.1%)가 식도의 측부로, 2예(1.1%)가 갑상선의 실질로 주행하였다.

3

원발성 부갑상선 기능항진증 20예

연세의대 외과
박병우 · 박정수

원발성 부갑상선 기능항진증은 서구사회에서는 발생빈도가 높아 40세 이상 여성인구 500명당 1예, 남성 2000명당 1예의 빈도로 흔한 질병으로 알려져 있으나, 국내의 경우 그 발생빈도가 낮고 따라서 외과적 처치에 대한 경험도 많지 않으리라고 생각된다. 저자는 1983년 7월 부터 1992년 6월까지 10년간 20예의 원발성 부갑상선 기능항진증을 경험하여 아래와 같은 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

1) 발생빈도는 남자 6예 여자 14예로 1:2.3의 비율로 여자에서 많았으며, 발병연령은 생후 4개월 부터 71세 까지로 평균연령은 남자 35세, 여자 39세였으며, 20대 부터 40대 까지가 14예로 전체의 70%를 차지하였다.

2) 질환의 원인으로는 경부 단순부갑상선선종이 16예(80%), 이소성으로 전상종격동 부갑상선 선종이 2예(10%) 및 부갑상선증식증이 2예(10%) 있었으며, 이중 다발내분비선신생물(MEN) I형 1예 및 IIa형 1예가 있었다.

3) 임상증상으로는 2예(10%)에서 무증상 고칼슘혈증이 있었고, 근무력감의 빈도가 가장 높아 17예(85%), 골다공증이나 골감소증의 소견이 14예(70%), 신결석 7예(35%) 등이 있었다.

4) 수술전 위치결정검사는 선종의 경우 CT scan 또는 경부초음파검사로 대부분 병변의 위치결정이 가능하였고, 전상종격동 선종의 경우 첫번째 부갑상선탐색(neck exploration) 실패 6개월 및 2년후 흉부 CT scan과 angiogram으로 위치결정이 가능하였고, 증식증의 경우 경부초음파검사, CT scan