

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

및 parathyroid scan이 도움이 되지 못하였다.

5) 부갑상선탐색은 선종의 경우 병변쪽 편측탐색(unilateral neck exploration)이 선호되어 12례(75%)에서, 또 양측탐색은 4례(25%)에서 시행되었다. 증식증 2예 및 이소성 선종 2예의 첫 번째 수술은 양측탐색술이 시행되었다.

6) 수술은 경부 부갑상선 선종 16예에서는 단순선종절제술(8예), 선종을 포함한 동측갑상선절제술(6예) 및 선종절제술 및 동측 부갑상선 조직검사(2예) 등이 시행되었고, 증식증 2예에 대해서는 모두 부갑상선 전절제술을 시행하고 1예는 전완근육에 또 1예는 양측 흉쇄유돌근에 자가이식술을 시행하였다. 전상종격동 선종 2예의 경우 1예는 경부절개술을 통하여 또 1예는 흉골절개술을 통하여 절제하였다.

7) 수술후 1일째 부터 혈중 칼슘치는 정상치 이하로 낮아졌으며 부갑상선호르몬치도 수술후 2내지 7일째 모두 정상화 되었다. 수술후 칼슘투여를 요하는 경우는 13예(65%)였고 최소 5일 부터 최장 6개월간 경구투여를 요하였다. 최단 4개월 부터 최장 2년 6개월까지 추적기간 동안 재발성 고칼슘혈증이나 영구적 저칼슘혈증은 없었다.

**4**

**결절성 갑상선 종물에 대한 전산화단층촬영의 진단적 의의**

고려의대 이비인후과, 진단방사선과\*

이승호 · 최종욱 · 이남준\*

결절성 갑상선 종물의 진단시 전산화단층촬영(CT scan)의 유용성을 평가하기 위하여 1989년 11월부터 1992년 5월까지 본원 이비인후과에서 결절성 갑상선 종물로 치료하였던 54례 중 CT scan 및 방사성동위원소검사, 경부연부조직단층촬영을 시행하였던 악성 종양 17례(유두상선암 13례, 미분화암 2례, 여포상선암 1례, 수진암 1례)와 양성 종양 7례(선종 5례, 염증성 종물 2례), 총 24례를 후향적으로 비교 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 악성 종양에서 원발병소의 병기는 임상 및 병리조직학적 소견과 17례 중 15례(88%)에서 일치하였으며, 4례에서 흉곽내 침범을 확인할 수 있었고, 경부임파절전이는 NO 3례중 2례(67%), N1a 6례중 6례(100%), N1b 8례중 3례(38%)에서 일치하였다.

2) CT scan상 피막외침범(7례), 성대마비(5례), 식도침범(3례)을 보인 악성 종양은 임상 및 병리 조직학적 소견과 일치하였다.

3) 낭포성 변성 및 괴사는 악성 종양에서 10례(59%), 양성 종양에서 2례(29%)가 보였다.

4) 석회화 소견은 악성 종양에서 CT scan상 11례(65%)에서 보여 단순촬영의 8례(47%)에서 보다 발견율이 높았으며, 양성 종양에서는 2례(29%)가 있었다.

5) 종양의 조영증감유무에 있어서 악성 종양은 14례(82%), 양성 종양은 5례(71%)에서 증가된 소견을 보였다.

6) 방사성동위원소검사상 악성 종양은 16례(94%), 양성 종양은 5례(71%)에서 한냉 결절을 보였고, 나머지는 열 결절, 갑상선외 결절 및 미만성 종대를 보였다.

이상의 성적에서 CT scan은 갑상선암의 진단시 경부임파절전이, 피막외침범, 흉곽내침범을 관찰하는데 의의가 있으며, 석회화 또는 낭포성 변성 및 괴사를 보이는 경우 악성 종양의 가능성이 높았다.

**5**

**소타액선 종양에 관한 임상적 고찰**

고려의대 이비인후과

이중수\* · 최종욱 · 정광윤 · 유흥균

소타액선 종양은 다양한 병리조직학적 소견 및 생물학적 특성을 갖고 있어 이에 따른 임상소견이 다양하고 악성종양의 비율이 비교적 높다.

저자들은 87년 7월부터 92년 6월까지 고려대학교병원 이비인후과학교실에서 술후 병리조직학적 검사상 소타액선 종양으로 확인된 16례에 대하여 임상양상을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.