

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.