

원발성 부갑상선 기능항진증 20예중 전상종격동 부갑상선 선종에 기인한 2예를 보고하고자 한다.

1) 남자 각각 1예씩으로, 과거 원발성 부갑상선 기능항진증으로 3년과 1년전 두차례 또 6개월전 한 차례씩 경부조사를 시행하여 편측 부갑상선 절제술을 시행받았으나 각각 복통과 전신무력감 및 대퇴골 골절을 주소로 내원하게 되었다.

2) 수술전 혈중 칼슘치, 인산치 및 부갑상선 호르몬치는 각각 14.7mg%, 2.3mg%, 3.85mg/ml 및 13.7, 2.4 및 6.55 였으며, 수술후에는 각각 6.9, 2.5, 0.31 및 7.8, 2.2 및 0.24로 전환되었다.

3) 수술전 위치결정검사는 2예 모두 CT scan과 Angiography를 시행하여 전상종격동내에 위치한 종양을 발견하였다.

4) 수술은 1예는 경부절개선을 통하여 또 1예는 흉골절개술을 통하여 종양절개술을 시행하였으며, 수술후 6개월 및 2년 6개월 까지 재발이나 부갑상선 기능저하증의 징후 없이 지내고 있다.

5

Piriform Sinus Fistula

연세의대 외과

박병우 · 박정수 · 김준규

갑상선은 감염에 내성이 강한 기관으로 알려져 있으며 몇 가지 감염경로가 제시되고 있으나 아직도 확실하지 않다. Piriform sinus fistula가 급성화농성 갑상선염의 한 원인으로 제기되고 있는데, 저자들은 1983년 12월 부터 1992년 8월까지 4예의 piriform sinus fistula를 경험하였는데, 첫 발병연령은 7세 부터 18세 까지로 평균 12세였다. 4예 모두 병변측 갑상선 후면 주위에 심한 염증성 반응을 동반하고 있었으며, 1예는 동측 갑상선의 상극(upper pole)과 직접연결된 누관(fistula)이 있었고 이 경우 갑상선 실질조직의 화농성 병변을 보였으며, 나머지 3예는 모두 피부와 연결된 누관을 발견하였는데, 갑상선 실질의 화농성 병변은 없었다. 4예 모두 동측 piriform sinus 하극부로 연결되어 있었다. 수술은 갑상선과 직접 연결을 가진 1예는 동측 갑상선절제

술을 포함한 누관절제술(fistulectomy)을 나머지 3예는 누관절제술만을 시행했는데, 근치수술후 최소 2개월 부터 최장 8년 8개월까지 전예에서 재발의 징후 없이 건강하게 잘 지내고 있다.

6

두경부암환자에서 발생한 기립성 저혈압과 혈관미주신경성 실신

가톨릭의대 내과, 이비인후과**

윤형규* · 강진형 · 문한림 · 김훈교
이경식 · 김동집 · 조승호** · 서병도**

과도한 경동맥동 자극은 급성 서맥(심장억제성)이나 맥박수의 변화없이 일어나는 저혈압(혈관확장성) 또는 양자에 의하여 반복적인 혈관미주신경성 실신을 유발시킬 수 있다.

연자들은 경동맥동을 침범한 비인강암 환자에서 암종괴에 의해 경동맥동이 자극되어 실신이 반복되는 환자를 경험하였다.

57세 남자가 내원 3개월전부터 우측 악하부에 고정된 종창이 촉진되었으나 특별한 치통없이 지내던 중 내원 20일전부터 실신이 자주 발생하여 타 병원에서 경부 컴퓨터 단층 촬영 및 세침흡입 생검 결과 비인강 편평상피암(T4N2bMx, 제4기)으로 진단받고 본원으로 전원되었다.

이학적 검사상 우측 악하부에 임파절종창이 촉진되었고 신경학적 검사상 5, 8, 9, 12번 뇌신경 마비가 관찰되었다. 혈액검사, 혈액화학검사, 뇨검사상 이상소견 없었으며 흉부 X-선 및 일반심전도상 특이소견 없었다. 경부 컴퓨터 단층촬영상 우측 경동맥 동부위에 임파절전이로 보이는 종괴가 관찰 되고있었으며 우측 두개골기저부로의 침범이 확인되었다.

입원후 하루에 2~3차례 정도의 실신이 있었고 약 1시간 가량 지속되는 저혈압 증세가 관찰되었다. 3자세 혈압은 앙와위 120/50, 좌위 100/50, 입위 50/30의 심한 혈압변화를 보였고 24시간 생활심전도에서 심한 동서맥과 빈번한 동정지가 관찰되었다.

11병일째부터 우측 임파절종창 부위와 비인두암