

(62.5%)로서 1:1.67로 여자에서 호발하였으며, 악성종양에서는 남자에서 17례(68%) 여자에서 8례(32%)로서 2.1:1로 남자에서 호발하였다.

2) 연 령: 양성종양에서는 최저 12세 최고 78세로 평균연령 48.1세이었으며 50대에서 27례 40대에서 22례로 4.50대에서 가장 호발하였고, 악성종양에서는 최저 8세 최고 73세로 평균연령 41.1세로 연령층에 관계없이 고루 분포하는 경향으로 나타났다.

3) 임상증세: 양성종양에서는 종괴촉지 88례(100%), 동통 6례(6.8%), 안면신경마비 2례(3.3%), 경부 임파선 종대 1례(1.1%)순이었으며, 악성종양에서는 종괴촉지 25례(100%), 동통 8례(32%), 경부 임파선 종대 3례(12%), 안면신경마비 2례(8%)로 나타났다. 악성종양에서 동통, 임파선 종대, 안면신경마비의 증상이 높은 빈도로 관찰된 것으로 보아 이의 증상이 있을시 먼저 악성종양을 의심해야 할 것으로 사료된다.

4) 병리조직학적 소견: 양성종양에서는 혼합종 58례(65.9%), Warthin씨 선종 13례(14.8%), 단형성 선종 7례, 선종 4례, 기타 6례이었고 악성종양에서는 악성점액성상피양종양 10례(40%), 악성선상낭종 6례(24%), 악성편평상피양종양 4례(16%), 악성혼합종 1례, 기타 4례의 순이었으며 양성종양에서는 혼합종이 악성종양에서는 악성점액성상피양종양이 가장 호발하였다.

5) 수술방법: 양성종양에서는 이하선 표재엽 절제술 55례(62.5%), 이하선 전 절제술 10례(11.4%), 종괴 적출술 23례(26%)이었고 악성종양에서는 이하선 전 절제술과 경부 광착술 10례(40%), 이하선 표재엽 절제술과 경부 광착술 7례(28%), 종괴 적출술 4례(16%), 표재엽 절제술 3례(12%), 이하선 전 절제술 1례(4%)를 시행하였다.

6) 수술후 합병증: 양성종양에서는 일시적 안면신경마비 1례(15.9%), Frey 증후군 2례(2.3%), 창상감염 2례(2.3%), 창상혈종 1례(1.2%)이었고, 악성종양에서는 일시적 안면신경마비 4례(16%), 창상감염 2례(8%)이었다.

7) 수술후 치료: 양성종양에서는 3례에서 수술후 방사선 치료를 시행하였으며, 악성종양에서는 수술만 시행한 경우가 8례(32%), 수술 및 방사선 치료 13례(52%), 수술 및 항암 치료 2례(8%), 수술방사선 및 항암 치료 2례(8%)이었다.

8) 이하선 악성종양에서 수술만 시행한 경우(8명)의

5년 생존율은 51.4%이고 수술 및 방사선치료를 시행한 경우(14명)의 5년 생존율은 100%이었으며, 수술 내용 중 이하선 절제술을 시행한 경우 8례의 5년 생존율은 87.5%이었고 이하선 절제술 및 경부 임파선 광착술을 시행한 경우 17례의 5년 생존율은 92.3%로 악성종양의 치료원칙은 일차적 광범위 외과적 수술이며 방사선 치료를 병행하는 것이 의의가 있는 것으로 사료된다.

4

갑상선 결절에서 수술전 세침흡인 세포검사법의 진단적 의의

인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실
김운원 · 오상훈 · 김상효

갑상선 세침흡인 세포검사는 수술전에 양성병변과 악성병변을 감별진단하는데 있어서 현재로서 가장 정확한 진단 방법이다. 이 검사는 수기가 간단하고, 안전하고, 경제적이며, 양성결절의 불필요한 수술을 줄이는 장점이 있으나 경험이 많은 시술자와 판독자의 능력에 따라 그 정확도가 크게 좌우되고, 여포성 병변에서 여포성 암과 양성결절과의 감별진단이 쉽지 않으며, 부적절한 검체와 위음성진단 등의 제한점이 있다.

목 적: 저자들은 갑상선 결절에 대하여 시행한 수술전 세침흡인 세포검사의 판정과 수술로 절제된 갑상선 조직의 병리조직학적 진단 결과를 비교 분석하여 이 검사의 진단적 타당성과 신뢰성을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법: 1990년 7월부터 1996년 6월까지 6년 동안 인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실에서 갑상선 결절에 수술전에 세침흡인 세포검사를 실시한 후 갑상선 절제술로 병리조직학적 진단을 얻은 350명의 환자를 대상으로 하였다. 이들의 연령분포는 11세에서 73세였고 남자 51명, 여자 299명으로 남녀비는 1:5.9이었다. 세포검사의 분류는 악성종양, 양성병변, 여포성 병변(I형, II형, III형), 부적합 검체로 분류하였고, 진단의 타당성을 알아보기위해 민감도, 특이도, 정확도, 양성예측치, 음성예측치, 위음성을, 위양성을 조사하였다.

결 과 : 1) 350례 중에서 세포학적 검사가 가능했던 경우는 295례로 검체획득율은 84.3%였다. 2) 수술전에 세포학적 진단상 양성질환으로 판정된 경우는 198례(결절성 갑상선종 92례)였으며, 악성 종양이 104례(유두상암 84례, 여포상 암 20례)였다. 3) 악성종양의 진단에 있어서 세포학적 진단과 병리조직학적 진단을 비교한 결과 세포학적 진단의 민감도는 84.6%, 특이도 95.2%, 위음성을 15.3%, 위양성을 4.7%였으며 악성종양진단의 양성예측치는 90.7%, 음성예측치는 91.0%, 정확도는 91.5%였다. 4) 검체불량으로 세포학적 검사가 불가능하였던 경우는 55례로 낭성병변이 38례, 비낭성병변이 17례였으며 이들의 수술후 병리조직학적 진단은 낭성병변의 경우 악성종양이 7례, 비낭성병변의 경우는 악성종양이 6례로 13례(23.6%)에서 병리조직학적으로 악성종양이 증명되었다. 5) 위음성을 보인 16례는 병리조직학적으로 유두상 암이 9례, 여포상 암이 7례였다. 6) 낭성종 병변은 81례로 전체의 27%에서 관찰되었는데 이 중에서 악성병변은 13례로 16.1%를 차지하였다.

결 론 : 이상의 결과로 보아 세침흡인 세포검사는 수술전에 갑상선 결절의 악성 유무를 결정하는데 대단히 유용한 진단 방법이며, 세포 검사에 부적절한 검체나 임상적 악성결절에서 세포학적음성의 경우는 흡인술을 2~3회 반복하여 시행한다면 진단적 정확도를 더 높일 수 있을 것이라 사료된다.

5

갑상선 여포상암종에 대한 임상적 고찰

원자력병원 이비인후-두경부외과
박범정 · 심운상 · 오경균 · 이용식 · 이장한

Objectives : 갑상선에 발생하는 악성종양중 여포상암종에 대해 분석함으로써 이에 대한 이해와 진단과 치료에 도움을 얻고자 연구분석하였다.

Materials and Methods : 저자들은 1991년부터 1995년까지 원자력병원 이비인후-두경부외과에서 갑상선종양으로 진단받아 입원하여 치료받은 430명을 대상으로 이

중 조직병리학적으로 갑상선 여포상암종으로 밝혀진 21례를 대상으로 후향적으로 분석하였다.

Results : 총 430례 중 악성종양이 382례로 88.8%를 차지하였으며 양성종양은 48례로 11.2%를 차지하였다. 악성종양중 유두상암종이 317례(83.0%)로 가장 많았으며 다음으로 미분화암종 29례(7.6%), 여포상암종 22례(5.6%), 수질암종 9례(2.4%), 휘르트레암종 2례(0.5%)였으며 양성종양에서는 갑상선종이 28례(58.3%)로 가장 많았으며 여포선종 10례(20.8%), 하시모토 갑상선염 8례(16.7%), 휘르트레선종 2례(4.2%)였다. 성별로는 남자가 3례, 여자가 19례였으며, 40세이전이 8례, 40세이후가 14례였다.

갑상선 여포상암종 21례 중에서 17례에서 세침흡인 세포검사를 시행하였으며 그중 7례에서 악성으로 10례에서 양성으로 보고되었다. 술전 갑상선 자극호르몬 억제치료를 받은 경우는 6례가 있었으며 평균 46.3%개월을 시행받았으며 이중 4례에서 크기가 증가하였다. 수술은 초치료로 갑상선 전적출술을 5례에서 시행하였고 근전적출술은 4례, 그리고 편엽에 국한된 수술은 12례에서 시행하였으며 처음 수술후 12례에서 완성갑상선전적출술을 시행하였다. 2례에선 척추전위로 척수압박술을 시행하였다. 요오드 131 방사선동위원소 치료는 술후 17례에서 시행하였다. 조직병리학적으로 파막내지 혈관침범이 있었던 례가 7례 있었으며 6례에선 다른 갑상선양성종양과 동반되었고 갑상선내 독립병변이 13례였으며 8례에선 다발성으로 나타났다. 경부림프절전이는 3례에서 있었으며 2례는 초치료시, 1례는 술후 재발되었던 경우였으며 원격전이는 6례 모두에서 초치료시 있었으며 골전이가 4례, 폐전이가 2례였다. 술후 합병증으로는 일시적 성대마비 2례와 일시적 부갑상선 기능저하증 2례가 있었다. 3례에서 사망하였으며 모두 초치료시 원격전이가 있었던 경우였다.

Conclusion : 갑상선의 여포상암종은 원발부위의 크기에 비해 원격전이의 빈도가 높다. 따라서 전신적인 검사를 통하여 원격전이 여부를 확인하고 초치료시 갑상선 전적출술과 요오드131 동위원소 치료 등을 시행하는 것이 환자의 예후에 기여할 것으로 사료된다.