

만족한 결과라고 평가될 수 있었다. 잔류낭종의 크기가 1.0cm 이상이 된 4례중 3례는 수술로 전환되었는데 3례 모두 adenomatous hyperplasia로 최종진단되었다. 일반적으로 낭종의 크기가 작을수록, 유병기간이 짧을수록, 낭종내 고형부분이 적을수록 양호한 결과를 보였다. 경화요법후 우려할만한 국소합병증이나 갑상선기능의 변화는 없었으나 26례(54.2%)에서 시술후 3~4일간 전신컨데감과 열이 동반되었는데 이는 해열진통제로 해결이 되었다.

결론: 갑상선낭종중 순수낭종이나 양성우위혼합낭종의 경우 OK-432 경화요법도 외래에서 일차로 시도해 볼만한 방법이라고 사료된다.

10

석회화소견을 보이는 갑상선결절의 분석

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실
최종욱 · 이재용* · 민현기 · 최 건

갑상선결절내의 석회화소견은 분화성 암종과 유의한 상관관계가 있다는 보고가 있으나 아직 결절내 석회화와 악성종물과의 연관성에 관한 연구는 미비한 실정이다. 저자들은 결절내 석회화의 임상적 의의를 알아보기 위하여 이 연구를 시도하였다.

1994년 9월부터 1996년 6월까지 고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실에서 갑상선결절로 수술 받은 환자중 초음파검사와 경부전산화단층촬영상 결절내 석회화소견을 보이는 54례를 대상으로 후향적 분석을 하였다. 분석결과 석회화소견을 보였던 54례중 29례가 양성이었으며 25례가 악성이었다. 악성 25례중 유두성암종이 22례로 가장 많았으며, 미분화암종 2례, 수질암종 1례이었다. 양성 29례중 27례가 양성결절이었다.

이상의 결과로 보아 석회화소견을 보이는 갑상선결절의 약 반수에서 조직검사상 암종으로 판명되어, 갑상선결절의 석회화소견은 갑상선암종을 의심할 수 있는 지표로 이용될 수 있을 것으로 생각된다.

두경부 병기 I, II 비호즈킨림프종의 방사선치료성적

원자력병원 치료방사선과, 내과*
심재원 · 김미숙 · 류성렬 · 조철구 · 김재영
강운구* · 임영혁*

목적: 두경부 병기 I, II 림프종의 방사선치료시 생존율과 국소제어율에 영향을 주는 예후인자를 후향적으로 분석하고 이중 방사선조사야의 크기에 따른 치료성적을 평가해보고자 하였다.

대상 및 방법: 1990년 1월부터 1994년 1월까지 병기 I, II, 림프종으로 진단받고 본원 치료방사선과에서 방사선치료를 시행하였던 40명의 환자에 대한 치료결과를 분석하였다. 이중 35예에서 3회에서 6회의 화학요법후 방사선치료를 시행하였고 5예는 방사선 단독치료를 시행하였다. 총 조사량은 39.6Gy에서 70.2Gy(median 45Gy) 였다. 병리학적 분류상 Rappaport 분류로 diffuse histiocytic 이 29예로 가장 많았고 nodular histiocytic 5예, diffuse poorly differentiated lymphocytic 4예, nodular mixed, diffuse mixed가 각각 1예였다. NCI 등급으로 low grade 5예, intermediate grade 35 예였다. Ann Arbor 병기분류상 병기 I 이 19예, 병기 II가 21예였다.

결과: 전체 환자의 3년 생존율은 87.5%였고 3년 국소제어율은 80.0%였다. 예후인자에 대한 분석상 종양의 크기가 5cm 미만군에서 3년 생존율 및 국소제어율은 각각 95.2%, 85.7%였고 5cm이상군에서는 각각의 78.9%, 73.7%를 보여 종양의 크기는 의미있는 예후인자였다($p < 0.05$). 병기 및 화학요법 후 반응은 통계학적으로 의미는 없었으나 병기 I 및 화학요법 후 반응이 완전 관해인 경우가 병기 II 및 부분관해를 보인 경우 보다 3년 생존율 및 국소제어율에서 의미있는 경향을 보였다($0.1 < p < 0.05$). 그의 연령, Rappaport 병리학적 분류, NCI 등급, 방사선 조사선량등은 생존율과 국소제어율에 영향을 주지는 못하였다. 방사선 조사야를 원발병소만 치료한 군(6예) 및 원발병소를 포함하여 예방적으로 넓게 조사한 군(34예)을 국소제어율을 조사한바 두군