

T₃ toxicosis는 신진대사이상항진, 정상 T₄ 값, 정상 TBG, 정상 T₃ supprisin test(억제검사) 및 증가된 T₃ 값으로 진단할 수 있으며 이외에도 I₂결핍, toxic adenoma(독성선종), radiation 후에도 T₃값이 올라갈 수 있는 것으로 되어 있다.

저자들은 1976년 1월부터 최근까지 갑상선기능항진증이라고 생각되거나 T₄값은 정상이고 T₃값만 올라가 있는 T₃ toxicosis 4예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

4. 재발성 갑상선 기능 특진증 환자에서

T₃ Toxicosis

T₃ Toxicosis in Patients with Recurrent Hyperthyroidism

가톨릭의대 내과

박성학 · 김종상 · 강문원 · 방병기 · 최영길 · 민병석

최근에 방사선 면역학적 측정법이 발달함에 따라 쉽게 혈청 T₃ 값을 구할 수 있게 되었다.

갑상선 기능은 주로 혈청 T₃ 값에 의하여 결정된다. 학자에 따라 보고하는 혈청 T₄ 값은 다르지만 대부분이 혈청 T₄에서 전환된다.

갑상선 기능 항진증 환자에서 동위원소 및 약물 치료 시행후 곧 T₄ 값은 정상으로 돌아오며 갑상선 기능 저하증에서 관찰할 수 있는 것과 같은 T₄/T₃값이 감소되는 것을 관찰할 수 있다.

저자들은 가톨릭 의대부속 성모병원 내과에 내원한 갑상선 기능 항진증 환자에서 동위원소 및 약물 치료후 관찰한 결과 증상 및 소견이 호전되어 투약을 중지한 후, 다시 임상적으로 갑상선 기능 항진증의 재발이 의심되어 혈청 T₄ 및 T₃를 측정하였더니 혈청 T₄ 값은 정상이고 혈청 T₃ 값이 증가한 2예의 환자를 관찰하였다. 그러므로 갑상선 기능 항진증 재발의 진단에 혈청 T₃ 값의 중요함을 알 수 있었다.

5. Triiodothyronine의 短期投與가 外的 TSH

자극에 대한 血中 Thyroxine 농도의 變動에 미치는 影響

The Effect of Short Term Administration of Triiodothyronine on Thyroxine Response to Exogenous T.S.H.

서울醫大 內科

李弘揆 · 康晉榮 · 金光源 · 高行日 · 高昌舜 · 李文鎬

소위 "short loop"의 甲状腺內 ホルモン分泌 調節機轉이 生體內에서 作用하리라는 暗示를 한 Vigneri 등의 최근 報告를 검토하기 위하여 다음의 실험을 실시하였다.

T₃ 125 μg, 4日, b-T.S.H. 200 mU 2日, 투여한 다음 5 I.U.의 b-T.S.H.를 근육주사하고, 혈중 T₄농도의 변동을 관찰하였다. 對象人들이 이러한 처치를 받기전 5 I.U.의 T.S.H.에 대한 反應을 측정, 對照群으로 하였다.

各 時間에 따른 濃도(μg/dl)는 다음과 같다.

	0	12	24	48時間
對照群(平均 ±S.E.M.)	8.49 ±0.468	11.79 ±1.237	12.21 ±1.010	9.39 ±1.122
T ₃ 처리군(平均 ±S.E.M.)	7.06 ±0.465	10.37 ±0.991	11.64 ±0.610	8.90 ±0.743

이 결과는 T₄농도의 上昇이 그 基礎値는 비록 低下하나, 上昇의 절대량은 對照群과 거의 同一하여, 甲状腺의 TSH 자극에 대한 反應도는 변화하지 않았음을 보여 주었다. 额外的 T₃투여에 의한 혈중 T₃의 上昇이 소위 "short-loop"를 통하여 甲状腺에 억제 效果를 나타내지 않음을 암시하였다.

6. 早期甲状腺機能亢進症에서 TRH 刺激試驗과 T₃抑制試驗과의 比較研究

TRH Stimulation Tests Compared with T₃ Suppression Tests in Early Hyperthyroidism

서울醫大 內科

崔成在 · 朴正植 · 李重根 · 高昌舜 · 李文鎬

최근 갑상선기능검사방법의 발달로 갑상선질환의 진단에는 별 어려움이 없다. 그러나 輕度の 갑상선질환의 결핍내지 초과에 의한 경우에는 일상갑상선기능검사에서 거의 정상으로 나타나 아직 진단상 곤란한 점이 있다.

경한 갑상선기능항진증의 진단으로는 T₃억제시험이 있으나 TRH 자극시험에 비해 첫째, 前者는 검사시간이 7日정도 필요하나 後者는 단지 60~120分만이 필요치 아니하며, 둘째 後者의 경우는 前者처럼 노인이나 T₃갑상선기능항진증등에 위험가능성이 있는 갑상선질환의 투여가 필요치 아니하며, 셋째 後者는 환자가 투약하는등의 협조가 필요치 아니하며, 넷째 後者는 동위원소의 투여가 필요치 않은 장점이 있다.

이에 연자는 임상적으로 갑상선기능항진증이 의심되나 일상갑상선기능검사상 거의 정상으로 나타나는 10예에 TRH 자극시험과 T₃억제시험을 시행하여 좋은 성적을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

7. Graves 病患者의 T-로제트 形成에 關한 研究

A Study on T-rosette Formation in Graves Disease

서울醫大 內科

金光源 · 洪基碩 · 金柄國 · 李弘揆 · 李文鎭

Adams 와 Purves 에 의하여 LATS 가 確認된 以來 Graves 病의 病態生理를 理解하는데 많은 發展을 이룩하였다. 그후 Graves 病 患者의 血清에서 人間の 甲狀腺組織만을 特異하게 刺戟한다는 Human Thyroid Stimulator(HTS) 및 LATS-Protector 등이 發表되었다.

한편 Graves 病에 細胞免疫이 關여하리라는 많은 間接的인 증거들이 提示되었다. 特히 Lamki 는 Graves 病 患者의 임파구를 甲狀腺組織과 反應시켜 巨食細胞遊走抑制因子(macrophage migration inhibition factor-MIF)가 유리됨을 證明함으로써 Graves 病의 病因에 細胞免疫에 關여하리라는 確認을 얻었다. 따라서 Graves 病의 病因에는 體液要因 및 細胞免疫이 同時에 關與하리라고 믿어있다.

演者들은 細胞性免疫을 담당하는 T 임파구수를 測定할 수 있는 T-로제트 形成法을 利用하여 甲狀腺機能亢進症을 同伴한 Graves 病 患者의 T 임파구수를 測定하여 다음과 같은 成績을 얻었다.

1. 正常對照群 20例에 대한 T-로제트 形成은 2時間에 $49.6 \pm 7.8\%$ 이고, 16時間이 $60.3 \pm 7.8\%$ 이었다.
2. Graves 病 및 甲狀腺炎以外的 甲狀腺疾患 對照群 10例에 대한 T-로제트 形成은 2時間에 $44.1 \pm 9.9\%$ 이고 16시간에 $64.7 \pm 8.3\%$ 이었다.
3. 甲狀腺炎患者群 2例에 대한 T-로제트 形成은 2시간에 52.5% 이고 16時間에 77% 이었다.
4. Graves 病 患者群 22例에 대한 T-로제트 形成은 2시간에 $57.5 \pm \%$ 이었고 16時間에 $75.5 \pm \%$ 이었다. 한편 治療를 받지 않은 患者群 12例에 대한 T-로제트 形成은 2시간에 $62.7 \pm 13.1\%$ 이었고 16시간에는 $77.6 \pm 4.1\%$ 이었고, 如前히 機能亢進을 보인 治療群 2例에 대해서는 2시간에 66% 이었고 16시간에 79% 이었고, 治療後 正常機能을 보인 患者群 8例에 대해서는 2시간에 $58.4 \pm 11.1\%$ 이었고 16시간에 $70.0 \pm 8.9\%$ 이었다.

Graves 病 患者는 對照群들에 比하여 로제트 形成 T 임파구의 유의한 增加를 보였다.

8. “갑상선 여포암 1례 보고”

A Case Report of Thyroid Follicular Carcinoma

부산의대 내과

김용기 · 김동수

갑상선의 여포성 암종은 총 갑상선 암종의 약 1%~전체의 1/4정도를 차지하며 유두성 갑상선 암종보다는 연장층에 발생하나 우리나라에서는 연자의 과문인지 모르나 그리 많이 보고 되지 않는 것 같다. 연자는 부산의대 부속병원을 내원한 갑상선종 환자에 대하여 임상검사 동위원소실검사 및 조직학적으로 확진된 40세의 여자환자를 scaming 상 전이상과 아울러 보고하는 바이다.

9. 갑상선암의 치료

Treatment of Thyroid Carcinoma

延世醫大 放射線科

金孝峻 · 俞亨植 · 朴昌潤 · 崔炳勳

1838년에 Hamilton 과 Soley 가 갑상선 암 환자를 대상으로 방사성 옥소를 이용한 치료를 시도 한바 암조적은 방사성 옥소를 농축 시키는 능력이 저하 됨을 연구 보고 하였다.

그후 암조직에 투여된 방사성 옥소를 농축시키는 방법으로써 갑상선 자극 호르몬과 갑상선 제거술등의 방법이 발전되어 왔다. 방사성 옥소 사용에 대한 일반적 기준은 경부에 잔여된 정상 갑상선 조직과 갑상선 암 조직 파괴 그리고 원격 전이암과 경부 임파절 전이 경우에 있다.

분화된 갑상선 암의 효과적 치료는 갑상선 수술제거이지만 후두, 기관지 인두 경부식도와 같은 생체 중요 기관들의 국소 침범은 수술로 완전한 제거가 불가능하며 특히 미분화 갑상선 암은 주위 조직은 물론 원격 전이가 쉽게 되므로 치료시 갑상선암 제거후 외부 방사선 치료 또는 방사성 동위원소를 투여하게 된다.

저자들은 1970년에서 1976년 까지 본 병원에서 갑상선 암 환자로 진단된 77명을 분석 한바 papillary type