

기도와 식도 등 갑상선 주위조직으로의 침윤을 보인 15례의 조직을 후향적으로 재분석하여 조직형태상과 종양의 침윤과의 연관성 여부를 조사하였다. 주위조직 침범이 없었던 52례중 3례에서 tall cell형을 보였으며, 갑상선이외의 주위조직에 침범을 보인 15례중에서는 pure papillary형과 mixed형이 각각 6례와 7례로 대부분을 차지하였으며 오직 2례에서 tall cell형이 발견되었다. 결론적으로 갑상선 유두상암종의 예후는 병리조직학적 형태와는 연관성이 없으며 오히려 환자의 연령이나 종양의 크기 및 침범정도, 원격전이 등 다른 예후인자에 더 많은 관심이 필요할 것으로 사료되었다.

15

미분화 갑상선암의 치료

정웅운* · 이미경¹⁾ · 박정수

연세대학교 의과대학 외과학교실, 병리학교실¹⁾

전체 갑상선암의 5~10%를 차지하는 미분화 갑상선암은 어떤 치료를 적용하더라도 수개월 내에 사망하는 예후가 매우 불량한 암종의 하나이다. 최근 20년간 경험한 미분화 갑상선암 29예를 후향적 분석하여 진단 및 치료상의 문제점을 알아냄으로써 적절한 치료방향을 제시하고자 하였다. 1977년 1월부터 1997년 9월까지 미분화암으로 치료를 받은 29예에 대한 임상조건, 병리조직학적 소견, 치료방법 및 치료성적을 조사분석하였다. 남녀비는 1 : 2.6으로 각각 8명, 21명이었으며 진단시 평균연령은 62.4세(23~83세)이었다. 내원시 전 예가 급격히 성장하는 경부종괴를 호소하였고, 초진시 종괴의 평균직경 8.2cm(2~15cm)이었다. 병변이 경부에 국한된 경우는 15예이었으며 나머지 14예는 폐, 골, 종격동으로의 전이가 있었다. 29예 중 9예에서는 조직생검만을 시행하였고, 근치적 목적의 수술은 7예에서만 있었다. 근치수술후 저용량의 adriamycin과 hyperfractionated 방사선 치료를 받았던 경우는 단지 6예이었다. 29예 중 27예가 사망하였고 이들의 평균 생존기간은 3.1개월(1~11개월)이었으며, 현재 2예만이 생존

하고 있으나 이 중 1예는 1개월전 조직생검 후 수술시행 없이 저용량의 adriamycin과 Hyperfractionated 방사선 치료를 받고 있는 환자이다. 근치수술후 저용량의 adriamycin 및 Hyperfractionated 방사선 치료를 받았던 6예 중 1예는 수술후 16개월인 현재 생존하고 있으며, 나머지 5예는 평균생존기간이 4.8개월로 근치목적 치료를 받지 못한 22예의 평균생존기간은 2.6개월이었다. 대부분의 미분화 갑상선이 불량한 예후를 보였다. 조기에 발견된 경우는 모든 치료방법을 동원한 적극적인 치료를 고려하여야 할 것으로 생각된다.

16

갑상선 수술 시의 성대마비의 처치

최홍식* · 김세현 · 김광문 · 홍원표

연세대학교 의과대학 이비인후과학교실, 음성언어의학연구소

갑상선 종양으로 인하여 갑상선절제술을 행한 때에 환자가 이미 악성종양의 침윤으로 인한 성대마비를 가지고 있을 때에는 간혹 암수술 시에 마비된 성대의 기능을 회복시키기 위한 음성수술(phonosurgery)를 동시에 시행하는 경우가 있다. 또한, 수술전 성대의 움직임이 정상인 환자의 갑상선종양 수술 시에 실수로 반회신경이 절단된 경우에도 간혹 수술 후의 목소리가 많이 나빠지지 않도록 예방 차원으로 음성수술을 동시에 시행하는 경우도 있다.

저자들은 양성종양 제거시에 발생된 의인성(iatrogenic) 반회후두신경 절단에 2례에 대한 신경단단문합술+type I thyroplasty의 술후 경과 보고와, 갑상선암에 의한 편측 성대마비에 대하여 술전 근전도검사에 근거한 type I thyroplasty 실시 2례, arytenoid adduction+type I thyroplasty 2례에 대한 술전, 술후의 음성 변화를 보고하고자 한다. 또한, 갑상선암의 침윤에 의하여 발생된 양측 성대마비 1례에 대한 수술중 larynx arytenoidectomy에 대한 경과도 보고하고자 한다.