

【서론】 골격계통에 발생하는 종양은 골조직 자체에서 원발하는 원발성 골종양과 타조직에서 발생한 종양이 골격에 전이된 전이성 암으로 대별할 수 있으며 원발성 골종양은 양성과 악성종양으로 나눌 수 있다. 골종양의 발생상태를 보면 심혈 연령 및 발생부위에 있어 종양에 따라 어느정도 그 분포가 특징을 보이고 있다. 이는 다른 장기의 종양과는 다른 특성이며, 양성이나 악성을 막론하고 대부분의 골종양은 10~25세의 젊은 연령층에 잘 발생한다. 양성 골종양중에 흔한 종양중 골연골종이나 골낭종은 소아에 주로 발생하며, 악성종양중 제일 흔한 것은 골육종으로서 이 역시 소아에 흔하다. 그다음 연골육종 및 섬유육종은 성인에 발생률이 높다. 양성과 악성의 중간 정도의 예후에 해당하는 거대세포종의 경우는 성인에 더 많이 발생한다. 골종양의 증상은 다양한 통증이 있거나 덩어리가 만져지거나 사지운동장애 또는 골절이 발생하여, 병원을 찾게된다. 때로는 전혀 이런 증상없이 우연한 기회에 방사선 촬영으로 발견되는 종양도 있으며, 심한 때는 다른 악성종양과 같이 급속도로 진행하고 여러가지 증상을 나타내기도 한다.

있는 유일한 치료법은 적절한 수술이다. 수술방법은 광범위절제 및 절단이다. 방사선 치료는 효과가 없다.

섬유육종

골에 발생하는 섬유육종은 드물게 보는 육종으로 어느 연령층에서나 생길 수 있으나 주로 20~60세 사이에 많이 생기며, 30대에서 가장 호발한다. 발생부위는 50% 이상이 장골의 골간단부에 생기며 약 1/3이 대퇴골 원위부와 경골근위부 등 슬관절 주위에 생긴다. 치료는 외과적 수술이 필수적이며 골수감내 섬유육종이고

성 골수종에서 특이하게 나타나는 Bence-Jones 단백뇨가 약 30~50%의 환자에서 발견된다. 증상치료가 필요하며 방사선치료에 효과가 있지만 질환자체를 호전시킬 수는 없다. Melphalan, nitrogen mustard cyclophosphamide 등의 화학요법제를 사용하며 고립성 골수종인 경우는 외과적으로 국소제거술후 방사선 치료를 병용한다.

척추 압박골절로 인한 신경학적 증상이 있는 경우는 추간판 절제술과 종양조직의 절제등을 시행하기도 한다.

술 또는 절단술이 필요할 경우도 있다.

방사선 치료후 수년 지나육종변화를 초래하는 예가 있으므로 방사선 치료는 권장할 수 없다. 재발된 종양에 대하여는 더욱 적극적인 치료가 요망되며, 조직학적으로 양성과 악성으로 구분될 수 있으나 항상 재발의 가능성이 높고 또 악성화할 가능성이 있음을 명심해야 한다.

골육종

악성종양으로 골에 발생하는 종양중 가장 흔한 종양이며 대부분이 청소년기에 발생하나, 성인에서도 볼 수 있다. 미분

골·관절계통 腫瘍

이며, 척추, 두개골 등과 같이 수술이 불가능한 부위에서는 방사선 요법을 시행한다. 사지에 발생된 것은 물론 조기에 절단하고 창상 치유가 된후 즉 수술후 2주에 항암화학요법을 시행하며, adriamycin, methotrexate, Oncovin, Cyclophosphamide, phenylalanine

전이 없이 근치제거술을 시행한다. 사지에 발생하였을 때는 절단술이 가장 좋은 방법이다. 방사선 요법은 별 효과가 없으며 수술후 보존적요법으로 암화학제를 병용하기도 한다.

다발성 골수종

전이성 골암

악성 골종양중 가장 흔한 종양으로서 원발부위의 암의 발생빈도가 높은 40대이후에 호발한다. 골 전이를 가장 잘 일으키는 원발성 암은 유방암, 전립선암, 폐암, 신장암, 갑상선암, 간장암, 방광암, 자궁경부암, 췌장암, 위암, 대장암등의 순서로 발생한다. 전이골의 분포는 척추, 골반, 늑골, 두개골, 대퇴골 근위부 및 상완골 근위부등의 순서로 전이하며 다발성으로 침범하고, 슬관절과 주관절 이하 부위의 전이는 희귀하다. 다발성으로 전이하기 때문에 원칙적으로 보존적 치료를 하게되며 생명의 연장보다는 증상의 완화와 생활환경 개선에 역점을 둔다.

활막육종

관절낭인 활막뿐만 아니라 건초 및 점액낭에서도 원발할 수 있는 악성종양으로서 청장년기에 발생하며 40세 이후에는 드물게 발생하는 종양으로 호발부위는 하지 특히 슬관절이다. 이종양은 그 진행이 느리기는 하지만 결과적으로는 폐에 전이된다. 종양의 부분절제나 또는 주위조직을 불충분하게 절제할 때에는 수개월 또는 1, 2년내에 대부분이 재발된다. 그러므로 사지에 발생한 것을 근치적 절단술을 하고 이미 전이된 세포는 항암제를 투여하여 재발을 억제하여야 한다.



石世一
서울醫大
整形外科學敎수

거대세포종

이 종양은 성인종양에서 흔히 볼 수 있는 중요한 질환이며 단발성으로 발생하는 종양으로 장골에 있어 골단선이 폐쇄된 이후 골단부에서 발생하며 재발의 가능성이 매우 높고 말기에는 전이할 수 있기 때문에 Aegerter 및 Kirkpatrick에 의하면 거대세포종은 흔히 악성이라고 주장하였다.

20~40세 사이에 발생하며, 여자의 발생률이 남자에 비해 높은것으로 되어 있다. 호발부위는 66%가 큰 장골의 골단부에 생기며 후에 골간단부로 만연하게 된다. 대퇴골하단, 경골상단, 요골하단이 3대 호발부위에 속하며 가끔 악골, 기타 장골상단 및 척추와 장골에 발생한 예도 있다.

거대세포종은 소파후 골이식술을 시행하여도 수술후 약 50~60%에서 재발하므로 병소는 물론 주위의 정상조직까지 광범위 절제하는 것이 가장 좋은 치료법이다. 발생부위가 관절에 근접되어 있으므로 광범위 절제후에는 기능의 소실이 초래되기도 한다. 때로 병동수

섬유육종으로罹患되기전에根治제거술실시 골육종은 반드시 早期에 발견하여治療해야 藥劑론「아드리아마이신」등 복합投與효과커

화된 원형적인 간엽조직에서 기원하는 종양성 유골조직을 형성하는 원발성 악성종양으로서, 악성종양중 전이암 다음의 발생률을 차지한다. 연령분포는 10~25세 사이가 약 75%를 차지하나 Paget 병, 방사선조사후 이차적으로 발생하는 골육종은 중년기에 호발한다. 성별 발생 빈도는 남성이 여성보다 약 2배 더 많이 발생한다. 발생부위는 어느골이나 발생할 수 있으나 주로 장골의 골간단부에 발생하며 약 75%가 슬관절 주위에 발생하고 그의 상완골 근위 간단부, 대퇴골근위 간단부, 장골, 척추골, 흉골 및 두개골 등에도 발생한다.

치료로서 절단, 방사선 요법, 화학요법 및 면역요법이 있다. 조기진단, 조기절단이 치료원칙

mustard 등을 복합적으로 일정한 간격을 두고 치료하므로써 좋은 결과를 얻을 수 있다. 그러나 면역 요법은 아직 뚜렷한 효과를 거두지 못하고 있다.

연골육종

골육종과 달리 1차적으로 성인이서 볼수있는 악성종양으로 비교적 서서히 자라며 늦게 전이하는 악성 연골종양으로 골에서 새로이 발생하는 원발성 연골육종과 양성연골중에서 악성화된 속발성 연골육종으로 구분할 수도 있다.

연령분포는 주로 30~60세 사이에 호발하며, 성별의 차이는 거의없다. 발생부위는 대퇴골, 경골, 상완골, 골반골, 늑골등에 호발한다. 연골육종을 치유할수

골에 발생하는 원발성 악성 종양으로는 가장 흔하다고 외국에서는 되어있으며, 우리나라에서도 점차 그 빈도가 높아지고있다. 미분화 세망세포에서 기원하여 고립성 혹은 전신적으로 골을 침범하는 악성 골종양이다. 조직학적으로 비정상적인 형질세포의 모양을 띠고 면역글로블린을 과잉 생산한다. 백인에게는 원발성 악성 골종양중 가장 흔하며 53%를 차지하나, 황인종에서는 그 발생률이 떨어지며, 주로 40~70세 사이에 호발하며 30세 전에는 드물게 발생한다.

특징적인 혈액검사 소견으로서 혈청 단백 전기영동법(electrophoresis)에서 감마글로블린 또는 M-Spike가 나타나면 다발성 골수종으로 확진할 수 있다. 노소견은 다발



휴대용 혈당측정기는 환자및 일반인이 병원에가는 번거로움이 없이 가정, 직장및 여행중 본인 스스로 혈당치를 측정하고 당뇨병을 치료하는데 필요한 소형혈당측정기입니다.

특징:

- 한방울의 혈액(血液)으로 측정(測定)됩니다.
- 측정범위: 0~1,000mg/dl 물로 닦을 필요가 없음
- 날짜, 회수, 혈당치가 동시 100회까지 기억 재생됨
- 검사 비용이 적게들고, 간편한 휴대가 됩니다.
- 검사 시험지(Strip)을 냉장고 보관이 아닌 실온 보관으로 변질될 우려가 없음.

제조원: **DIC Kyoto DAIICHI**
판매원: **정우양행**
서울시중구충무로 3가24-14(경북빌딩 101호)
전화: 276-0277
276-0278

※당뇨신문

“소망” 구독을
원하시는 분은
아래 주소로
연락바랍니다.

보내실곳: “대한당뇨협회”
서울시중구충무로 3가24-14
경북빌딩 101호
TEL: 265-9822