

신경내분비종양과 감별이 어려웠던 갑상선 유두암의 췌장 전이

가천대 길병원 내과¹, 가천대 길병원 병리과², 가천대학교 의과대학 소화기내과³

김채은¹, 이상호², 강화평³

서론: 갑상선 유두암의 원격전이는 5% 미만으로 주로 뼈, 폐, 그리고 뇌에 발생하며 췌장 전이는 매우 드물다. 췌장 전이는 다양한 영상적 특징을 보여 조직 진단을 통한 감별이 요구된다. 저자들은 영상소견상 췌장 신경내분비종양 (pancreatic neuroendocrine tumor, pNET)과 유사한 특성을 보여 내시경 초음파 유도 생검으로 진단했던 갑상선 유두암의 췌장 전이를 경험하여 보고하고자 한다.

증례: 55세 남자가 1주간의 소화불량을 주소로 내원하였다. 9년 전 갑상선 유두암으로 갑상선 전 절제술과 방사성 요오드 치료, 3년 전 국소 재발로 근치적방사선 치료와 구제 수술, 2년 전 뇌 전이로 정위방사선수술 및 6개월간 lenvatinib 투여 후 전신 위약감 악화로 중단하였고 이후 질병 진행 없이 추적관찰 중이었다. 복통 호소나 복부 압통, 반발통은 없었고 혈액검사서서 amylase 81 U/L, lipase 81 U/L, CA 19-9 5.94 U/mL, Chromogranin A 78.7 ng/mL 이었다. 복부 전산화 단층촬영에서 췌장 미부에 동맥기 조영증강을 보이는 2cm 크기의 종괴가 있었고 원위부 췌관 확장이 관찰되었다 (Fig.1A). 내시경 초음파에서 경계가 뚜렷하고 주변에 비해 고에코를 띄는 종괴가 확인되었고 (Fig.1B), 조영증강 내시경 초음파에서 동맥기에 고조영증강 (hyperenhancement)을 보여 pNET과 유사한 특징을 보였다 (Fig.1C). 조직학적 진단을 위해 내시경초음파유도하 세침흡인생검을 시행하였고 조직병리 및 면역조직화학염색검사상 갑상선 유두암의 췌장전이로 확진되었다 (Fig.1D-F). 이에 췌장절제술 없이 lenvatinib 투여를 다시 시작하였다.

고찰: 갑상선 유두암의 췌장전이는 매우 드물고, 전산화 단층 촬영과 조영증강 내시경 초음파에서 pNET과 유사한 소견을 보일 수 있다. 췌장 종괴가 있는 환자가 갑상선 유두암의 병력이 있는 경우 수술 등 치료방침을 결정하기 전 조직학적 확인을 통한 감별을 우선 시행할 필요가 있다.

핵심어: papillary thyroid cancer, pancreas metastasis

