

## 경추 추간판 탈출증 수술 후에 발생한 의인성 갑상선증독증 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실, 신경외과학교실<sup>1</sup>

김형수\*, 김현규, 이성진, 정인경, 홍은경, 최철수, 김두만, 임성희, 유재명, 최문기, 유형준, 박성우, 오세문<sup>1</sup>

의인성 갑상선증독증은 경부 수술에 의한 갑상선 손상, 방사선 치료, 약제 등에 의하여 발생할 수 있다. 경부 수술중 경추 추간판 탈출증 수술의 경우 경부의 전측면을 절개한 후 경추부위에 접근하기 위해 갑상선을 한쪽으로 압박하게 되는데 이 과정에서 갑상선 조직 손상이 유발될 가능성이 있고, 특히 경추 추간판 탈출증이 광범위할 수록 그 위험성이 더 높을 것으로 예상되나 이에 대한 증례보고는 없었다.

증례) 49세 여자가 3번째 경추부터 7번째 경추 사이에 전반적인 추간판 탈출증에 대하여 추간판 절제술 및 전방 추체 유합술을 시행받았다. 환자는 갑상선질환의 병력이 없었으며 수술 1개월 후 우연히 시행한 갑상선기능검사 결과 T3 476 ng/dL(60-181), free T4 3.99 ng/dL(0.89-1.8), TSH <0.03 uIU/mL(0.35-5.5)로 갑상선증독증의 소견을 보였으나 당시 간헐적인 열감과 발한이외에는 갑상선증독증의 다른 증상 및 징후는 없었고 안구돌출도 관찰되지 않았다. 갑상선자가항체는 음성이었으며 경부 단층촬영에서는 갑상선 비대나 갑상선 부위의 손상은 보이지 않았다. 베타차단제를 투여하면서 3주후 측정된 갑상선기능검사 결과는 T3 88 ng/dL, free T4 0.84 ng/dL, TSH 3.2 uIU/mL였고 당시 갑상선스캔에서는 동위원소의 섭취가 전반적으로 저하되어 있었다. 다음 1개월후의 갑상선기능검사 결과는 정상범위였다.

결론적으로 본 증례는 광범위한 경추 추간판 탈출증 수술중 수술시야의 확보를 위해 갑상선 조직이 과도하게 압박되면서 갑상선 조직 손상에 의한 의인성 갑상선증독증이 발생되었다가 회복된 것으로 판단된다.

## 단일 열결절로 나타난 하시모토 갑상선염 1예

경희 대학교, 의과 대학, 내분비 내과

백선경\*, 우정택, 고관표, 박철영, 김성운, 김진우, 김영설

하시모토 갑상선염은 갑상선증을 수반한 갑상선기능저하증의 가장 흔한 원인이다. 이 질환의 특징은 갑상선 림프구 침윤 및 여포세포의 위축 등의 조직학적 소견을 보이고 갑상선 항원에 대한 자가 항체인 항티로글로불린 항체, 항갑상선과산화소 항체, TSH 수용체 차단항체 등을 생산하는 것이다. 하시모토 갑상선염에서 방사선 동위원소를 이용한 갑상선 스캔은 비특이적으로 나타나는데 주로 다결절 선종이나 냉결절, 드물게는 열결절로 나타난다. 그러나 단일 열결절로 나타나는 경우는 극히 드물며 현재까지 알려진 바로는 국내보고는 없었다. 저자들은 단일 열결절로 나타난 하시모토 갑상선염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 평소 건강하게 지내던 40세 여자 환자가 우연히 발견된 갑상선 결절로 내원하였다. 과거력이나 가족력에서 특이소견은 없었으며 신체 검진에서 혈압 100/60mmHg, 맥박 72회/분, 호흡수는 20회/분 체온은 36.3℃ 이었다. 말초 혈액 검사에서 혈색소 11.7 g/dL, 백혈구 5,000/mm<sup>3</sup>, 혈소판 264,000/mm<sup>3</sup>이었고 생화학 및 전해질 검사는 모두 정상이었다. 갑상선 기능 검사는 TSH 2.71 mIU/mL, T3 123 ng/dL, T4 9.6 ug/dL로 정상이었으며 항갑상선과산화소 항체 2,353.0 U/mL, 항티로글로불린 항체 2,356 IU/mL로 증가되어 있었다. 갑상선 결절에서의 시행한 세침 흡인 검사에서는 미만성 림프구 침윤과 갑상선 여포 세포의 위축 및 크기의 다양성 등 하시모토 갑상선염의 소견을 보였다. I-131 갑상선 스캔에서 갑상선 양염은 정상적으로 관찰되었으며 우엽 하부에 큰 원형의 단일 열결절이 관찰되었으며 방사선 섭취는 2hr 7.7%, 24hr 18.5%로 정상 범위에 있었다. 자율 기능성 평가를 위한 T3 suppression 갑상선 스캔은 현재 계획 중에 있다.