

### 반대측 경부 림프절 전이로 발현한 갑상선 미세유두암 1예

김영지\*, 전재석, 이해진, 김권범, 민경완, 한경아, 김응진

노원율지병원 내분비대사내과

서론: 지름이 10mm 이하인 갑상선 유두암을 미세유두암 (papillary microcarcinoma)이라 부르며 경과가 비교적 양호하고 원격전이는 극히 드물다고 알려져 있다. 림프절 전이의 경우 동측 경부 림프절로의 전이가 가장 흔하고 전이된 림프절은 종종 양성 변성을 보인다. 저자들은 임상적, 방사선학적으로 갑상선에 특이 병변이 없이 갑상선 유두암의 좌측 경부 림프절 전이가 발견된 24세 여자에서 갑상선 전절제술 후 갑상선 우엽에 지름 4 mm의 미세 유두암이 발견된 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 24세 여자가 1년 전부터 만져진 좌측 경부의 무통성 종괴가 최근에 커져 본원 외과를 방문하였다. 내원 당시 편도선 비대나 영종의 소견은 없었으며 갑상선 비대도 없었고 결절도 만져지지 않았다. 좌측 경부에 약 2.5X2.0 cm 크기의 고정된 종괴가 만져졌으나 압통은 없었다. 갑상선기능검사는 정상범위에 있었으며 갑상선자가항체는 모두 음성이었다. 경부 초음파검사와 전산화단층촬영에서 갑상선에 특이소견은 없었으며 좌측 상부 내 경정맥 사슬 (internal jugular chain) 주변으로 30X19X14 mm 크기의 경계가 명확하고, 내부에 고형 부분을 포함하는 양성 종괴가 관찰되었다. 경부 종괴에 대한 미세침흡인세포진 검사에서 노랑고 탁한 낭액이 흡인되었으나 대식세포 외에 다른 세포성분은 관찰되지 않았다. 경부 종괴의 절제술을 시행하였고 병리조직검사에서 국소적인 양성 변성을 보이면서 림프절 조직에 둘러싸인 전형적인 갑상선 유두암의 소견이 관찰되었다. 갑상선 전절제술을 시행하였으며 병리조직검사에서 갑상선 우엽 상부에 경계가 불분명하면서 단단한 4 mm 크기의 종괴가 발견되었고 전형적인 갑상선 유두암에서 나타나는 비전형 세포들이 관찰되었다. 환자는 2회에 걸쳐 29.9 mCi의 방사성요오드 치료를 시행하였으며 전신스캔 결과 갑상선 및 경부의 잔여조직은 관찰되지 않았다. 혈청 thyroglobulin 농도는 2.4 ng/ml (정상치: 0-50)이었으며 혈청 칼슘 및 인의 농도는 정상이었다. 이후 시행한 FDG-PET/CT 검사에서 이상소견은 관찰되지 않았고 현재 TSH 억제제를 위해 하루 l-thyroxine 200 µg을 복용하고 있으며 세 번째 방사성요오드 치료 예정이다.

### 예후결정인자를 고려한 갑상선 미소암의 임상상

연세의대 내과, 일반외과\* 이준호✉, 이유미, 안철우, 김경래, 김승일\*, 빅정수\*, 임승길

갑상선 초음파 검사와 미세침흡인세포검사가 널리 시행되면서 갑상선 미소암의 빈도가 많이 증가하였다.

갑상선암의 예후를 결정하는 인자는 여러가지가 있는데 환자의 성별, 진단 당시의 연령, 종양의 다발성이나 양측성, 주위 조직으로의 침범 유무, 임파선 침범 유무, 원격전이 유무가 중요한 것으로 받아들여지고 있다.

한편 최근 TNM 병기 기준이 갱신되면서 임파선의 전이 정도가 강조되었다.

갑상선 미소암의 경우 이런 인자들이 나타나는 양상과 새로운 병기 기준을 적용해 보았을 때의 변화를 알아 보기 위해 본 연구를 하였다. 이에 2004년 1월 1일부터 7월 31일까지 갑상선 미소암으로 수술을 한 143명의 환자의 수술 기록을 포함한 임상 기록을 조사하여 보았다.

갑상선암으로 수술한 환자 286명 중 미소암은 143명(50%)이었고, 그 중 여자가 135명으로 압도적으로 많았으며, 45세 이상은 88명(61.5%)이었다. 종양의 수가 2개 이상인 다발성으로 보인 경우는 42명(29.4%)이었고 양측성인 경우는 26명(18.2%)이었다. 조직 형태는 142건이 유두암으로 거의 전부였고, 1건만이 여포암이었다. 주위 조직으로 침입을 한 경우가 32명(22.4%)이었고, 임파선을 침범한 경우가 50명(35.0%)이었고, 원격전이가 있는 경우는 없었다. 새로운 병기 기준의 적용으로 제 III 병기에서 제 IVA 병기로 바뀐 경우가 2명(1.4%), 제 III 병기 그대로인 경우가 37명(25.9%)이었다.

이상의 결과로 볼 때 미소암이라도 불량한 예후 인자를 가지고 있는 경우가 많고, 높은 병기를 가지고 있는 경우도 많으므로 수술요법, 방사성요오드 치료 및 갑상선호르몬 억제요법 등 적극적 치료가 바람직할 것으로 사료된다.