

갑상선 수질암의 재발양상 및 수술범위에 대한 분석

연세대학교 의과대학 외과학교실
정 용 윤 · 박 정 수

서론 및 목적 : 갑상선 수질암의 외과적 치료는 수술후 보조치료의 효과가 적어 그 중요성이 다른 암종에서보다 더욱 강조된다. 일반적으로 수질암의 높은 양측성, 다발성 때문에 갑상선 전절제술을 시행하고, 중앙경부림프절청소술은 기본으로, 측경부림프절은 임상적으로 전이가 의심이 되는 경우에 치료적 목적으로 광범위림프절청소술을 시행한다. 그러나 일부에서는 일엽절제술후 수질암으로 판명된 경우, 조기암이고 수술후 칼시토닌수치가 정상으로 유지되면 완결 갑상선 전절제술 대신 경과관찰만을 시행하자는 주장도 있다. 특히, 측경부림프절의 치료에서는 재발양상에 대한 분석을 통해 예방적 림프절청소술을 시행하여 수술범위를 일차수술시 크게 하자는 주장들이 대두되었다. 이에 저자들은 갑상선 수질암의 임상특성, 특히, 수술방법에 따른 재발양상을 분석하여 적절한 수술적 절제범위를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법 : 1986년부터 2002년 10월까지 본원에서 갑상선 수질암으로 수술을 시행한 41예를 대상으로 후향적으로 임상양상 및 수술방법, 추적관찰결과, 재발양상 및 재발후 치료방법 등을 분석하였다.

결 과 : 남자가 18예, 여자가 23예이었고, 평균연령은 47.2세(26~74세) 이었다. 주증상으로는 전경부 종괴가 36예로 가장 많았으며, 가족력은 4예에서, MENIIa가 2예에서 의심되었다. 수술전 세침흡인생검으로는 단지 8예(8/24, 32.0%)에서 수질암이 의심되었고, 수술중 동결절편조직검사라도 단지 8예(8/20, 40.0%)에서 확인되어 대부분 수술후 병리검사로 진단되었다. 갑상선 수술은 전절제술이 31

예, 완결 전절제술이 5예이었고, 단지 일엽절제술을 시행한 경우도 5예에서 있었다. 중앙경부림프절청소술은 35예에서 시행되었고 광범위림프절청소술은 24예에서 시행되었는데 이중 양측 수술이 4예에서 있었다. 수술전 혈중 CEA 혹은 Calcitonin 검사를 시행한 16예는 대부분 상승된 수치를 나타내었고 수술후 수치가 정상으로 유지된 경우가 19예인 반면 수술후에도 22예(53.6%)에서는 높은 수치를 유지하였다. 고칼시토닌혈증을 보인 22예 중 영상진단검사를 통해 16예(76.2%)에서 재발이 확인되었다. 이 중 4예(19.1%)는 폐, 간, 골, 뇌 등에 다발성 원격전이가 있어 수술을 시행하지 않았고, 국소재발은 반대측 갑상선에 2예 측경부 림프절만의 재발이 9예, 측경부 림프절 및 상종격동림프절 재발이 4예에서 발견되었는데, 특히, 상종격동 재발이 확인된 4예 중 2예에서는 원격전이가 동반되었다. 12예(80.9%)에서 재수술을 시행하였으며, 완결갑상선 절제술, 광범위측경부림프절청소술 및 상종격동림프절청소술을 단독 혹은 병행하여 시행하였다. 수술후 추적관찰기간은 평균 52.0개월(1~199개월)로서 추적관찰기간중 사망한 예는 6예(14.6%)이었다.

결 론 : 이상의 결과로 갑상선 수질암은 조기암이고 수술후 칼시토닌수치가 정상으로 유지되는 경우는 그 수술범위를 작게해도 무방하나, 일차 수술시 진행암인 경우는 수술후 국소재발 및 원격전이의 위험도를 고려해 임상적으로 이화된 범위 이상으로 양측측경부림프절 청소술 및 상종격동림프절 청소술과 같은 예방적 림프절 청소술을 시행하여야 할 것으로 사료된다.