

갑상선이 부분적으로 커져 혹이 생기는 것은 전인구의 3~5% 내외에서 발견되는 매우 흔한 질환이다. 대부분의 갑상선결절은 양성(良性)이며 악성(암)인 경우는 5% 이내로 적다. 갑상선결절이 있는 경우 갑상선암의 가능성을 확인하여 악성인 경우라면 당연히 즉시 수술을 하여야 하나 양성 갑상선결절에서는 갑상선기능은 거의 정상인 경우가 많고 결절이 매우 커져서 주변 조직을 눌러 증상을 일으키지 않는 이상은 단지 미용상의 문제만이 될 뿐이어서 결절 자체가 건강에 해를 주는 경우는 없다.

1. 증상

갑상선의 결절이 있는 경우 자각증상이 나타나는 경우는 상당히 드물어 대부분의 갑상선결절은 우연히 발견된다. 대부분의 결절은 양성이며 양성결절은 다른 곳으로 퍼지는 일이 없고 자라나는 경우에도 매우 서서히 자라나기 때문이다. 설사 갑상선결절이 암에 의한 경우라 하여도 상당히 진행된 경우거나 자각증상이 나타난다.

2. 갑상선결절의 감별진단

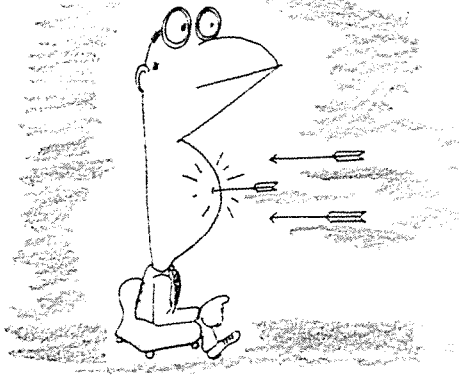
갑상선에 결절이 생기는 원인은 매우 다양하여 그 원인을 모두 정확히 밝히는 것은 아주 어려운 일이다. 따라서 일차적으로 이것이 암인지의 여부를 세포검사를 통하여 검사하게 된다. 갑상선의 세포검사는 보통 주사를 놓을 때 쓰는 바늘로 혹이 있는 부위를 한두번 찌르는 것이 전부이며, 이렇게 하여 혹에서 약간의 세포를 얻어서 염색한 다음 현미경으로 관찰하게 된다. 이러한 검사는 간단하고 부작용도 없으며 비용도 저렴할 뿐 아니라 빠른 시간내에 결과를 알아볼 수 있는 장점이

있다.

갑상선의 세포검사는 매우 간단한 반면에 약 20% 정도에서는 정확한 진단이 어려울 수도 있다. 반복하여 검사하면 어느 정도는 진단이 가능하지만 조직학적으로, 특별한 경우에는 근본적으로 세포검사 만으로는 진단이 어려울 수도 있다.

갑상선암

송 영 기 · 서울중앙병원 내분비내과



갑상선암은 조직학적 특성에 따라서 유두선암, 여포선암, 수질암, 역형성암 등으로 나누게 된다. 이중 실제 갑상선암의 대부분을 차지하는 유두선암의 진단은 세포검사로 손쉽게 가능하나 여포선암의 경우는 세포검사 만으로는 근본적으로 암인지 양성인지를 가릴 수 없다.

따라서 여포선암의 가능성에 대한 의심이 가는 경우는 암인지의 여부가 불확실한 상태라도 우선 수술을 받는 것이 유리하며 수술로

완전히 절제한 갑상선을 병리조직검사하여 암인지의 여부를 가리게 된다.

3. 갑상선암의 치료

갑상선암은 비교적 흔한 암이며 여자에 많이 발생한다. 갑상선암은 유두선암, 여포선암, 수질암, 역형성암의 네 가지로 나눈다. 우리나라에서는 이중 유두선암이 가장 많아 전체 갑상선암의 약 80%를 차지하고 다음으로는 여포선암이 약 15%를 차지하며 수질암과 역형성암은 드물다.

유두선암과 여포선암은 방사성요드를 섭취하는 능력이 있어 방사성요드 치료에 대한 반응이 좋아 완치될 가능성이 크므로 이들을 합쳐서 분화된 갑상선암이라고도 한다. 이 경우 적절히 잘 치료받는 경우는 완치율이 거의 80~90%에 달하며 수술 후 재발하거나 원격전이가 있는 경우에도

방사성요드로 치료하는 경우 반 정도는 완치가 가능하다.

가. 수술

분화된 갑상선암인 경우는 상태에 관계없이 일차적으로 수술을 시행하게 된다. 일반인들이 생각하는 것과는 달리 분화된 갑상선암의 경우는 다른 부위에 퍼져 있어도 수술을 하여야 한다. 분화된 갑상선암은 흔히 아는 위암이나 폐암 같은 암과는 달리 설사 수술 후 남은

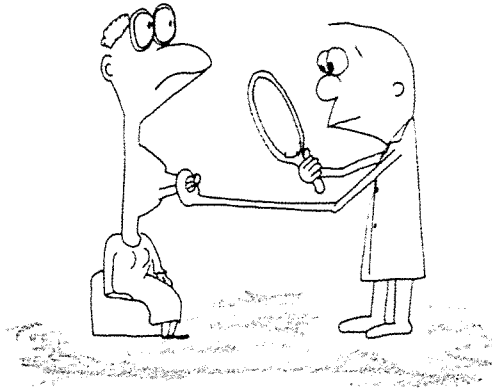
암이 있거나 재발한 경우에도 방사성요드를 투여하면 이에 반응하여 완치되는 경우가 많기 때문이다.

갑상선암의 수술 시에는 암이 있는 부위만을 떼어내는 것이 아니고 대개의 경우는 갑상선 전체를 떼어내게 된다. 크기가 매우 작고 갑상선 안에만 국한되어 있는 유두선암이라면 암이 있는 쪽만을 제거하는 수술로도 충분하다.

유두선암의 경우는 수술전에 세포검사로 암의 진단이 가능하지만 여포선암의 경우 세포검사만으로는 진단이 불가능하므로 대부분 암인지의 여부를 모르고 수술을 받게 되며 수술로 잘라낸 조직을 검사한 후에야 암인지를 알게 된다.

여포선암을 수술 전에 미리 알 수 있다면 갑상선을 완전히 절제하고 수술 후 방사성요드 치료를 받게 되지만 수술 전에 모르고 한쪽만을 수술한 경우라면 수술 후 며칠이 지나서 병리조직검사의 결과로 여포선암인줄 알게 된다. 이러한 경우 원칙적으로는 즉시 다시 수술하여 전번의 수술시 남겨둔 반대편의 갑상선을 제거하고 이후에 방사성요드 치료를 받아야 한다.

수술을 받은 후 며칠도 되지 않아서 재수술을 하여야 한다면 의아하게 생각할 것이지만 수술전 암의 진단이 불가능한 특수한 경우이므로 어쩔 수 없다. 따라서 이러한 경우에는 충분한 설명을



갑상선 결절의 경우, 자각증상이 나타나는 일은 상당히 드물어, 대부분의 갑상선결절은 우연히 발견된다.

듣고 이해한 후 빠른 시일 내에 재수술을 받는 것이 가장 현명한 방법이다.

나. 방사성요드 치료

수술로 갑상선을 완전히 제거하게 되나 극히 적은 양의 갑상선조직은 남아있게 된다. 이를 완전히 제거하려면 수술의 합병증이 증가되기 때문이다. 정상 조직이 남아 있다고 하여도 여기서 다시 암이 발생할 가능성도 있고 또 수술시 눈에 보이지 않는

작은 암조직을 제거하지 못하였을 가능성도 있으므로 수술 후 방사성요드를 투여하여 이를 같이 파괴하면 재발을 줄일 수 있다.

유두선암이나 여포선암과 같이 분화된 갑상선암은 정상 갑상선 세포가 요드를 섭취하는 것처럼 요드를 섭취하는 능력을 지니고 있는 경우가 많다. 이들 분화된 갑상선암은 방사성요드를 투여하면 방사성요드를 섭취하여 세포내에서 방사선을 받아 암세포가 죽게 된다. 분화된 갑상선암이라고 하여 모두 방사성요드를 섭취하는 것은 아니지만 대부분의 경우에는 상당한 효과를 얻을 수 있다.

다. 갑상선호르몬의 투여

갑상선암 환자는 수술 후 갑상선호르몬제를 일생 복용하여야 한다. 수술로 갑상선을 제거하였으므로 갑상선호르몬제를 복용하지 않으면 갑상선기능저하증에 들어가기 때문이다. 또한 분화된 갑상선암의 경우 암세포의 성장을 갑상선호르몬이 억제하는 효과가 있기 때문에 갑상선호르몬제의 사용은 암의 재발을 줄이고 이미 재발한 경우에도 암의 진행을 어느 정도 줄이는 효과가 있다. 물론 갑상선호르몬제를 일생 복용하는 데에 따른 부작용은 없다. **㉞**