

종격동 이소성 갑상선조직

- 1예 보고 -

이석열* · 한정욱* · 이승진* · 이철세*

Mediastinal Heterotopic Thyroid Tissue

- A case report -

Seock Yeol Lee, M.D.*, Jung Wook Han, M.D.*, Seung-Jin Lee, M.D.*, Chol-Sae Lee, M.D.*

A 47-year old woman was admitted to our hospital for removal of a known mass that was located on the supra-sternal notch; specifically, the mass was located on the supero-anterior mediastinum. The mass was removed by a cervical incision and the histopathologic diagnosis of the resected specimen was heterotopic thyroid tissue with nodular hyperplasia. Mediastinal heterotopic thyroid tissue is a rare malady, so we report here on a case of mediastinal heterotopic thyroid tissue and we review the relevant medical literature.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2009;42:537-539)

- Key words:**
1. Mediastinum
 2. Mediastinal tumor
 3. Mediastinal disease
 4. Thyroid
 5. Heterotopic thyroid tissue

증례

47세 여자환자가 약 1년 전부터 흉골상 절흔부에서 종괴가 축지되었다고 호소하였다. 종괴는 시간경과에 따라 점차 아래로 내려갔다고 하였으며 종괴 제거를 위해 입원하였다. 과거력과 가족력에서는 특이 사항은 없었다. 진찰 소견에서 전신상태는 비교적 건강한 상태였으며 생체징후는 안정적이었다. 신체검사상 특이소견은 없었다. 말초 혈액검사, 전해질 검사, 생화학적 검사, 심전도 검사와 단순흉부 방사선 사진에서 특이 소견은 없었다. 갑상선 기능검사와 갑상선 스캔도 정상소견이었다. 흉부 컴퓨터 단층촬영에서는 3 cm 가량의 경계가 분명한 종괴가 상전종격동에서 관찰되었다(Fig. 1). 정확한 진단과 치료를 위해

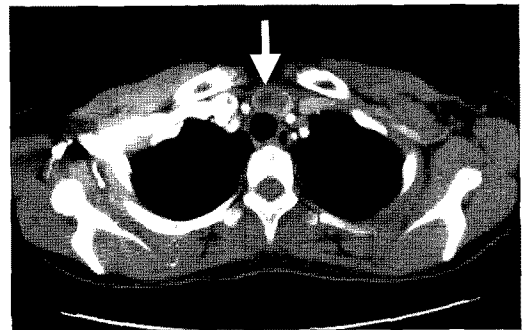


Fig. 1. Chest CT showing 3 cm sized well-margined mass (arrow) in midline portion of supero-anterior mediastinum.

*순천향대학교 천안병원 흉부외과

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Cheonan Hospital, Soonchunhyang University College of Medicine

논문접수일 : 2009년 2월 4일, 논문수정일 : 2009년 3월 13일, 심사통과일 : 2009년 6월 5일

책임저자 : 이석열 (330-721) 충남 천안시 병명동 23-20, 순천향대학교 천안병원 흉부외과

(Tel) 041-570-2193, (Fax) 041-575-9674, E-mail: csdoctor@schch.co.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

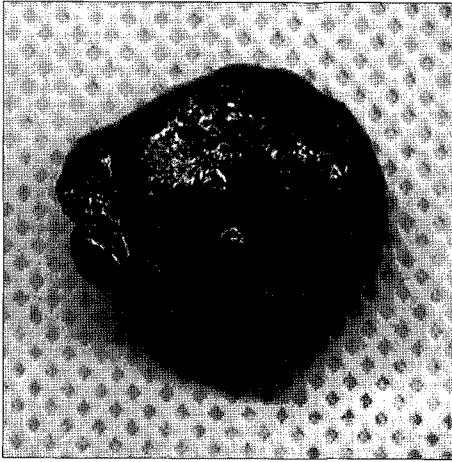


Fig. 2. Resected specimen showing about 3 cm sized cystic mass.

수술을 시행하였다. 수술은 국소마취를 시도 하였으나 환자가 불안감을 호소하여 전신마취 후에 흉골상 절흔부에 약 2 cm의 횡절개를 하고 기관 전면부를 따라 주변 조직을 박리 후에 종괴를 제거하였다. 종괴는 약 3 cm 가량의 낭성 종괴였으며 안에는 담갈색의 액이 들어 있었다(Fig. 2). 병리소견상 갑상선의 결절성 과형성(nodular hyperplasia)을 함유한 정상 갑상선 조직소견을 보여 이소성 갑상선 조직으로 진단되었다. 환자는 수술 6개월이 지난 현재까지 별다른 문제 없이 일상 생활을 잘하고 있다.

고 찰

먼저 용어 설명을 하자면 “Ectopic”은 “out of position”을 의미하며 “Heterotopic”은 “in different positions”을 나타낸다. 갑상선은 태생 3주에서 7주 사이에 설근부의 맹공(foramen cecum)에서 경부로 이동하여 위치하게 된다. 정상적인 갑상선이 하강하는 길을 따라 갑상설관(thyroglossal duct)이 형성된다. 갑상선이 정상위치에 존재하지 않는 경우를 이소성 갑상선이라고, 태생기 발달과정 중 갑상설관이 퇴화하는 과정에 장애가 생겨 갑상선이 정상위치에 존재하지 않아 생기게 된다[1]. 이소성 갑상선은 설맹공 부위에서 가장 많이 발생하며, 드물게 종격동, 심낭, 기관이나 식도에서도 발생하기도 한다[2]. 발생빈도는 인구 100,000~300,000명 중 1명의 비율로 매우 드물게 발생하며, 여자에서 남자보다 4배정도 많이 발생한다[3]. 흉곽내

갑상선종은 대부분이 그 중 대부분은 경부에 위치한 갑상선종이 밑으로 자라 이차적으로 흉부의 종격동에 위치하는 이차성 종양으로 약 98%를 차지하고 있으며, 이소성 갑상선종(ectopic intrathoracic goiter)이라고도 불리는 일차성 종양은 혈류 공급이 이차성과 달리 경부혈관이 아닌 종격동에 위치한 혈관들인 무명동정맥 또는 대동맥에서 받으며, 경부 갑상선은 정상소견을 보이며 약 1%를 차지하고 있다[4]. 대흉외에 보고된 흉곽내 갑상선종은 대부분이 이차성 종양이며 본 증례와 같이 일차성의 종양은 보고가 드물다[4]. 또한 일차성 흉곽내 갑상선종은 경부 갑상선과 연결되어 발생하는 이차성 흉곽내 갑상선종과는 해부학적으로도 다른 질병이며 수술방법도 달라질수 있다고 한다[5]. 이소성 갑상선은 정상 갑상선 조직으로 되어 있어 대부분이 양성이다[6]. 증상이 있는 경우는 그 위치와 크기에 따라 다르며 경부 종물, 갑상선기능저하증, 이물감 연하곤란, 호흡곤란, 발성곤란 등이 나타날 수 있으나, 대부분이 무증상으로 우연히 발견된다. 병리학적 발생기전은 정확히 알려져 있지 않았으며, 악성변화는 극히 드물다[7]. 진단은 컴퓨터 단층촬영, 초음파등으로 가능하며 갑상선 주사법은 이소성 갑상선의 기능성이나 정상 위치의 갑상선의 기능을 평가 할 수 있다. 치료로 내과적 치료방법은 갑상선의 비대 자극 원인을 제거하기 위해 갑상선 호르몬을 투여하여 갑상선 자극 호르몬 분비 억제를 통해 크기를 감소시키는 억제요법을 사용하나 내과적 치료를 통한 갑상선의 크기 감소를 기대하는 것은 크기 감소가 매우 느리고 극적인 효과를 기대하는 것이 힘들다[8]. 드물지만 악성화 가능성, 점진적인 크기증가, 종괴내의 출혈로 호흡부전과 인접 주요 장기의 압박 등의 가능성으로 외과적으로 반드시 절제해야 한다고 한다[4].

참 고 문 헌

1. Hazarika P, Murty PS, Nooruddin SM, Zachariah J, Rao NR. Lingual thyroid. *Ear Nose Throat J* 1988;67:161-5.
2. Hazarika P, Siddiqui SA, Pujary K, Shah P, Nayak DR, Baladrishnan R. Dual ectopic thyroid: a report of two cases. *J Laryngol Otol* 1998;112:393-5.
3. Leung AK, Wong AL, Robson WL. Ectopic thyroid gland simulating a thyroglossal duct cyst. *Can J Surg* 1995;38: 87-9.
4. Park KS. Primary Intrathoracic Goiter -A case report-. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2009;42:131-3.
5. Hall TS, Caslowitz P, Popper C, Smith GW. Substernal goiter versus intrathoracic aberrant thyroid: a critical differ-

- ence. Ann Thorac Surg 1988;46:684-5.
6. Griffiths AN, Jain B, Vine SJ. Papillary thyroid carcinoma of struma ovarii. J Obstet Gynaecol 2004;24:92-3.
7. Kumar R, Khullar S, Gupta R, Marwah A. Dual thyroid ectopy: case report and review of literature. Clin Nucl Med 2000;25:253-4.
8. Kalan A, Tariq M. Lingual thyroid gland: clinical evaluation and comprehensive management. Ear Nose Throat J 1999;78:340-9.

=국문 초록=

47세 여자 환자가 이전부터 있던 흉골상 절흔부에 종괴를 제거하기 위해 내원하였다. 흉부 CT에서 종괴는 상전종격동에 위치하고 있었다. 경부 절개 후에 종괴를 제거하였고 병리학적 검사상 종괴는 결절성 과형성(nodular hyperplasia)을 함유한 이소성 갑상선 조직으로 진단되었다. 저자들은 드문 종격동 이소성 갑상선 조직을 치험하였기에 보고하는 바이다.

- 중심 단어 : 1. 종격동
2. 종격동종양
3. 종격동질환
4. 갑상선
5. 이소성 갑상선조직