

부갑상선 선종으로 오인된 흉선종 환자 1예

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

박상현 · 황수민 · 박민우 · 정광윤

= Abstract =

A Case of Thymoma Mimicking Parathyroid Adenoma

Sangheon Park, MD, Soo Min Hwang, MD, Min Woo Park, MD, Kwang-Yoon Jung, MD, PhD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Thymoma is the most common anterior mediastinal mass in adult, and arises from thymic epithelial cells which includes consists various proportions of epithelial and lymphocytic aspect. Thymic epithelial cell arises from the ventral wings of the third and fourth branchial pouches in the embryo, and these cells are considered tumorous condition of thymoma. Surgical resection is main treatment of thymoma. And adjuvant chemotherapy or radiation is considered due to postoperative pathologic diagnosis. We experienced a tumor which located from left anterior neck along superior mediastinum on chest radiograph incidentally and diagnosed parathyroid adenoma clinically. After surgical removal, final pathologic report was thymoma. Here, we present the case with a review of the related literatures.

KEY WORDS : Thymoma · Parathyroid adenoma.

서 론

흉선종은 성인에 있어 전종격동 종양의 가장 흔한 종류이며, 이 종양은 다양한 비율로 상피와 림프구성의 두 구성요소를 포괄하는 조직학적 다양성을 보여주는 흉선의 상피 세포에서 파생된다. 흉선의 상피세포는 발생학적으로 제 3, 4인두낭에서 파생되며 이 세포들이 흉선종의 종양성 요소를 가지게 하는 것으로 여겨지고 있다.^{1,2)} 흉선종은 남녀구분 없이 발생하며, 인종이나 지역적의 차이는 없고 대개 5, 60대에 발견되는 것으로 알려지고 있다. 흉선종은 흔히 중증근무력증, 적혈구무형성, 저감마글로블린혈증을 동반하고, 치료는 수술적 절제가 주된 치료이며 수술 후 조직검사 결과에 따라 항암 치료 및 방사선 치료를 추가적으로 고려할 수 있다.^{1,4)}

저자들은 흉부방사선 촬영에서 우연히 발견된 좌측 전경부 하부에서 종격동 상부까지 걸쳐있는 종물을 주소로 검사상 부갑상선 선종을 의심하여 수술적 절제를 시행하였으나 병리 조직검사상 흉선종으로 진단된 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 본 증례를 보고하는 바이다.

증 례

42세 남자환자가 내원 3일 전 검진상 시행한 흉부 방사선촬영에서 발견된 종격동 종물 있어 흉부 전산화단층촬영 시행하였으며 좌측 전경부에서 상부 종격동까지 걸쳐있는 종물에 대하여 수술적 치료 위하여 본과로 의뢰되어 입원하였다. 환자 시진에서 특이 소견은 없었으나 좌측 전경부에 4 cm 가량 크기의 종물이 부드럽게 만져졌으며, 후두 내시경상 양측 성대는 정상 움직임을 보였고 특이 소견은 없었다. 입원일 시행한 흉부 방사선촬영에서 양측 쇄골 사이의 종물 의심 소견 및 기관이 우측으로 편위하고 있는 소견 관찰되었으며(Fig. 1A), 입원 전 시행한 흉부 전산화단층촬영 및 수술 전 경부 전산화단층촬영에서 4.3×6.1 cm 가량 크기의 비교적 달걀 모양의 종

Received : August 20, 2013 / Revised : September 26, 2013

Accepted : September 27, 2013

교신저자 : 정광윤, 136-705 서울 성북구 안암동 5가 126-1

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

전화 : (02) 920-5482 · 전송 : (02) 925-5233

E-mail : kyjungmd@gmail.com

물이 관찰되었으며 기관을 우측으로 0.8 cm 가량 밀고 있는 양상을 관찰할 수 있었다(Fig. 2).

수술 전 시행한 갑상선기능검사, 부갑상선호르몬(PTH), 혈청 칼시토닌(Calcitonin)은 정상 소견이며, 전해질에서 혈청 칼슘은 정상 수치(9.2 mg/dL)였으나 이온화 칼슘은 상승된 소견(5.1 5 mg/dL)이었다. 경부 전산화 단층촬영에서 좌측 갑상선 하연과 종물의 상부 경계가 명확히 구분되는 소견으로 부

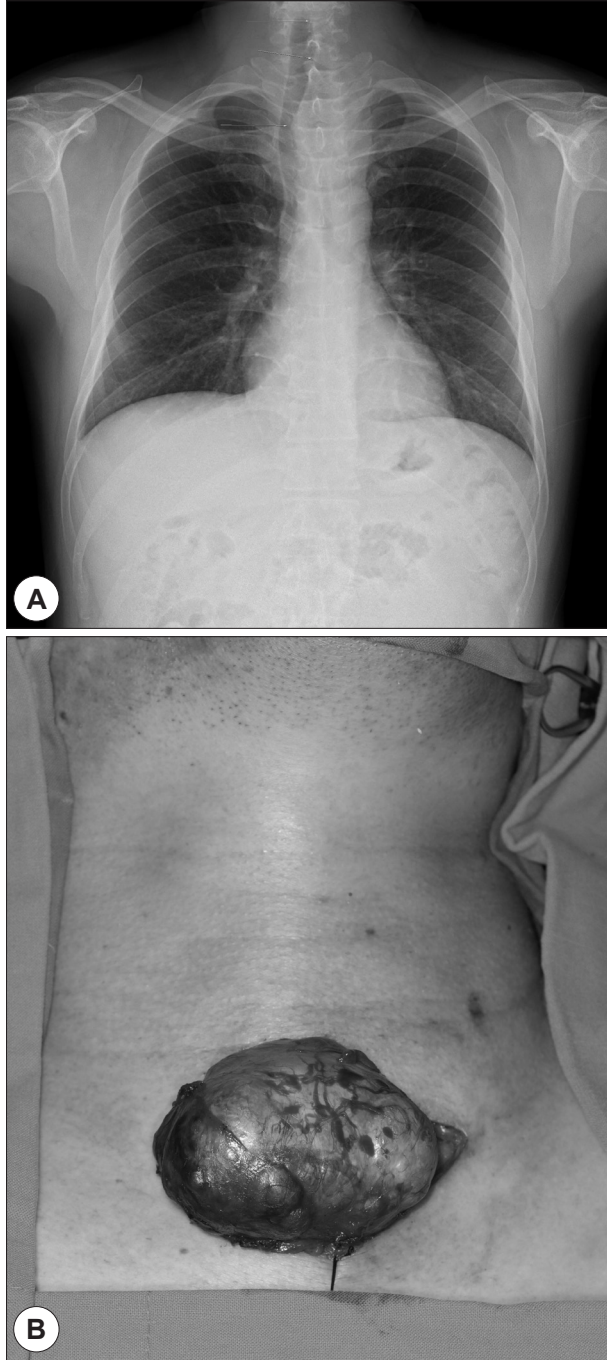


Fig. 1. A : Chest radiograph shows a mass located over lower central neck and upper mediastinum. The mass was bulging to trachea, Trachea was deviated to right side. B : This photograph was taken on operation field. 6 cm sized, yellowish, well-margin ovoid mass was bulging on incision opening.

갑상선에서 유래한 종양으로 의심하였으며, 비교적 경계가 명확한 모양을 가지고 있어 부갑상선 선종을 의심하였으며, 좌측 갑상선엽절제술 및 좌측 흉골하 종물 절제술을 계획하였다. 전신마취하에 전경부 하부의 피부를 절개한 후 피하조직 및 전경부 피열근 박리를 시행하였으며 좌측 갑상선 및 흉골하 종물을 노출시켰다(Fig. 1B). 흉골하 종물은 갑상선을 위쪽으로 밀고 있었으며 특별히 유착되어있지 않아 갑상선은 절제하지 않았고, 흉골하 종물은 6 cm 가량의 크기였으며 주위 조직과의 유착이 심하지 않아 박리한 후 제거하였다. 배액관은 1개를 삽입하고 수술을 종료하였다. 이후 보고된 최종 병리 조직검사 결과는 AB Type의 흉선종으로 진단되었다(Fig. 3).

환자는 수술 후 특별한 합병증은 발생하지 않았으며, 수술 후 2일째 배액관 제거 후 수술 후 3일째 퇴원하였다. 수술 후 4개월까지 재발소견 없이 외래 추적 관찰 중이다.

고 찰

흉선종은 일반적으로 전종격동에서 흔하게 발생하는 종양으로 경부에서 생기는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다.^{6,7)} 특히 본 증례의 경우처럼 갑상선 하엽에 근접하여 발생하는 경우는 부갑상선 선종이나 갑상선 결절로 오인될 수 있다.^{3,6)} 흉선종은 흉선 부위에 발생하는 종양뿐만 아니라 흉선상피에서 유래된 다양한 종양을 포함하여 정의하고 있다. 세침흡인검사서 상피세포와 비종양성 림프구가 혼재된 양상을 관찰할 때 진단이 가능하나 그 형태학적 양상이 다양하게 보여 감별진단이 쉽지 않다. 본 증례의 경우 경부 전산화 단층촬영에서 경계가 뚜렷하게 구분되고 둥근 형태를 가진 종물이 갑상선 좌측 하부에 위치하는 것, 혈청 부갑상선호르몬 수치는 정상이었으나 칼슘 수치가 약간 상승되어 있는 소견을 토대로 부갑상선 선종을 의심하였다. 그리고 종물이 기도를 우측으로 밀고 있었으며 크기가 큰 관계로 세침흡인검사 없이 바로 수술을 시행하였다.

흉선종의 임상양상은 여성보다 남성에서 조금 더 흔하나, 이소성 경부 흉선종은 여성에서 조금 더 많은 것으로 보고되고 있다.⁹⁻¹¹⁾ 또한 이 종양은 중증근무력증, 그레이브스병을 동반하며, 특히 종격동의 흉선종양은 15~60% 정도에서 중증근무력증을 동반하나 이소성 경부흉선종은 이를 동반하는 경우가 드물다.¹⁰⁾ 본 증례의 경우 중증근무력증의 임상양상은 관찰되지 않았다. 치료는 수술적 완전절제술이 원칙이다. 경계가 분명하고 주위 조직에 침습이 없는 경우에는 종양의 완전적출만으로도 치료가 가능하며, 침습성이 있는 종양의 경우에는 완전적출술 시행 후 방사선치료를 시행한다.¹⁰⁾ 최근 WHO(World Health Organization)의 흉선종의 조직학적 분류는 A, AB, B1, B2, B3, C형으로 구분하고 있다.⁸⁾ A, AB, B1형은 수술 보조적인 치료가 필요치 않은 양성 종양이며, B2, B3, C형은

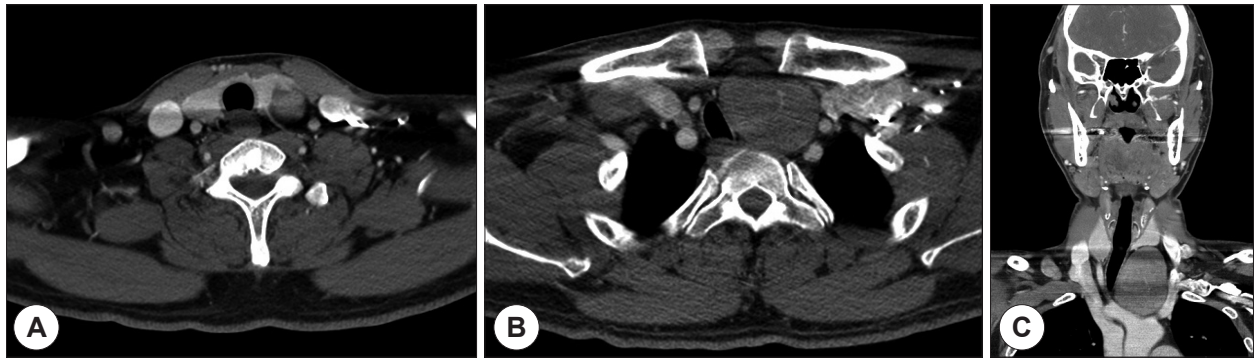


Fig. 2. Neck CT scans show left lower anterior neck mass which goes down to upper mediastinum via substernal area. A : Axial view at thyroid level. Left thyroid and the mass were separated. B : Axial view at clavicle level. The mass was occupied upper mediastinum. Trachea was deviated to right side due to the mass. C : Coronal view. Margin of mass was superior to left thyroid lower pole, medial to trachea, lateral to left internal jugular vein, inferior to mediastinal great vessels.

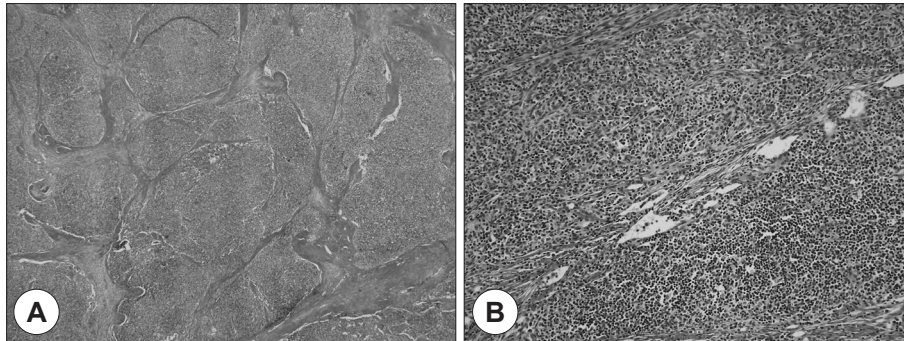


Fig. 3. Histopathologic findings. Thymoma type AB. A : Thick mucous fibrous septa was observed. Solid growth tumor was existed between septa(H&E, $\times 40$). B : Left upper, lymphocytic poor region was observed on left upper area of the photograph. Lymphocytic rich region was also observed on right lower area of the photograph(H&E, $\times 200$).

술후 항암화학요법이나 방사선치료 등의 보조적인 치료가 필요한 경우로 분류한다. 본 증례의 경우에는 AB type의 흉선종에 해당하여 추가적인 치료는 시행하지 않았다.

경부 흉선종은 빈도가 현저히 낮으며, 특히 그 부위가 갑상선 하부에 나타나는 경우에는 갑상선종양, 부갑상선종양과 혼동하기 쉽다. 또한 수술 전 경부 초음파검사 및 전산화 단층촬영, 세침흡인검사를 시행하여도 진단하기가 쉽지 않다. 따라서 갑상선하부에 발생한 전경부 종물이 있는 경우에는 갑상선결절, 부갑상선 선종 이외에도 흉선종의 가능성이 있음을 인지하고 있어야 한다.

중심 단어 : 흉선종 · 부갑상선 선종.

References

- 1) Koh YW, Park JH, Byun JY, Kim HK. Two cases of ectopic cervical thymic tumors mimicking as thyroid tumors. *Korean J Otolaryngol.* 2005;48:1536-1540.
- 2) Yamashita H, Murakami N, Noguchi S, Noguchi A, Yokoyama S, Moriuchi A, et al. Cervical thymoma and incidence of cervical thymus. *Acta Pathol Jpn.* 1983;33:189-194.
- 3) Boman K. On thymusfoeraendringar via myasternier. *Nord Med.* 1941;10:1625-1634.
- 4) Kim JS, Chung WY, Hong SW, Yoon JH, Chang HS, Park CS. Ectopic cervical thymic tumor misdiagnosed as a thyroid mass. *Korean J Head Neck Oncol.* 2003;19:75-79.
- 5) Kim DJ, Park JY, Kum YS, Park TI, Sohn YK. Fine needle aspiration cytologic diagnosis of thymoma presenting as a thyroid nodule: A report of two cases. *Korean J Cytopathol.* 2000;11:41-46.
- 6) Oh YL, Ko YH, Ree HJ. Aspiration cytology of ectopic cervical thymoma mimicking a thyroid mass. A case report. *Acta Cytol.* 1998;42:1167-1171.
- 7) Barat M, Rybak LP, Dietrich J. Metastatic thymoma to the head and neck. *Laryngoscope* 1988;11:418-21.
- 8) Okumura M, Ohta M, Tateyama H, Nakagawa K, Matsumura A, Maeda H, et al. The World Health Organization histologic classification system reflects the oncologic behavior of thymoma: A clinical study of 273 patients. *Cancer.* 2002;94:624-632.
- 9) Sameh IS, Ismaeil MF, Nasser MAF, Awadalla MME. Case report: Congenital huge cervico-thoracic thymic cyst. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery.* 2003;2:339-340.
- 10) Juarbe C, Conley JJ, Gillooley JF, Angel MF. Metastatic cervical thymoma. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1989;100:232-236.
- 11) Miller WT Jr, Geftter WB, Miller WT. Thymoma mimicking a thyroid mass. *Radiology.* 1992;184:75-76.