

갑상선 혈종의 보존적 치료 1예

정영도 · 김덕수 · 손호진 · 김정규*

대구가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

A case of Thyroid Hematoma Managed by Conservative Treatment

Young-Do Jung, MD, Deok Su Kim, MD, Ho Jin Son, MD, Jeong Kyu Kim, MD, PhD*

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, School of Medicine, Catholic University of Daegu, Daegu, Republic of Korea

= Abstract =

Thyroid hematoma secondary to a blunt trauma is a rare problem. Despite the rarity, it can be a life-threatening condition with tracheal compression. Both surgical exploration and conservative management have been suggested for thyroid hematoma. However, there is still controversy on the optimal treatment.

A 67-year old man who progressed severe dyspnea and neck swelling was transferred to the emergency department with a blunt anterior neck trauma after traffic accident. Contrast enhanced neck computed tomography scan showed huge hematoma within the right thyroid gland and slight tracheal deviation without prominent airway obstruction. One day later, anterior neck swelling was aggravated and the patient was intubated to prevent airway obstruction. After 3 days, hematoma resolution was revealed and extubation was done. We report this case with a review of literature.

Key Words : Airway obstruction, Hematoma, Thyroid, Trauma

서 론

경부의 외상으로 인한 피부 및 연부 조직의 손상은 비교적 흔하게 발견 되지만, 이로 인한 갑상선 혈종은 유병률이 높지 않다. 또한 대부분의 갑상선 혈종은 이전에 존재하던 갑상선 질환과 연관되어 있으며 정상적인 갑상선에서는 매우 드물게 보고 되고 있다.¹⁾ 갑상선 혈종의 원인으로는 후두 외상, 경부 외상, 세침 흡인 검사 등 조직검사에 의한 의인성 출혈, 자발 출혈 등이 알려져

있다.¹⁻³⁾ 갑상선 혈종은 호흡곤란 등 위급한 상황을 초래할 수 있으므로 즉각적인 처치가 필요하다. 이에 혈종 제거술, 갑상선 엽 절제술, 갑상선 전 절제술과 같은 수술적 치료 또는 기도를 확보한 후 보존적 치료를 할 수가 있다.³⁻⁶⁾

본 저자들은 경부의 외상 이후 빠르게 진행한 갑상선 혈종 환자를 경험하였고, 이에 대해 수술 없이 기도 삽관과 보존적 처치를 통해 치료된 증례를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

68세 남자 환자가 경운기 운전대에 경부를 부딪히면서 발생한 호흡곤란 및 경부의 종창을 주소로 본원 응급실에 내원하였다. 활력 징후는 안정적이었으며 의식혼탁, 심잡음, 수포음이나 천명음 등 비정상적인 호흡음은 보이지 않았으며 산소 포화도는 94.0%로 측정되었다. 심전

Received : September 18, 2017

Revised : February 1, 2018

Accepted : April 30, 2018

*Corresponding author: Jeong Kyu Kim, MD, PhD
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, School of Medicine, Catholic University of Daegu, 33 Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Republic of Korea.
Tel: +82-53-650-4071 Fax: +82-53-650-4533
E-mail: doctorjkkim@cu.ac.kr

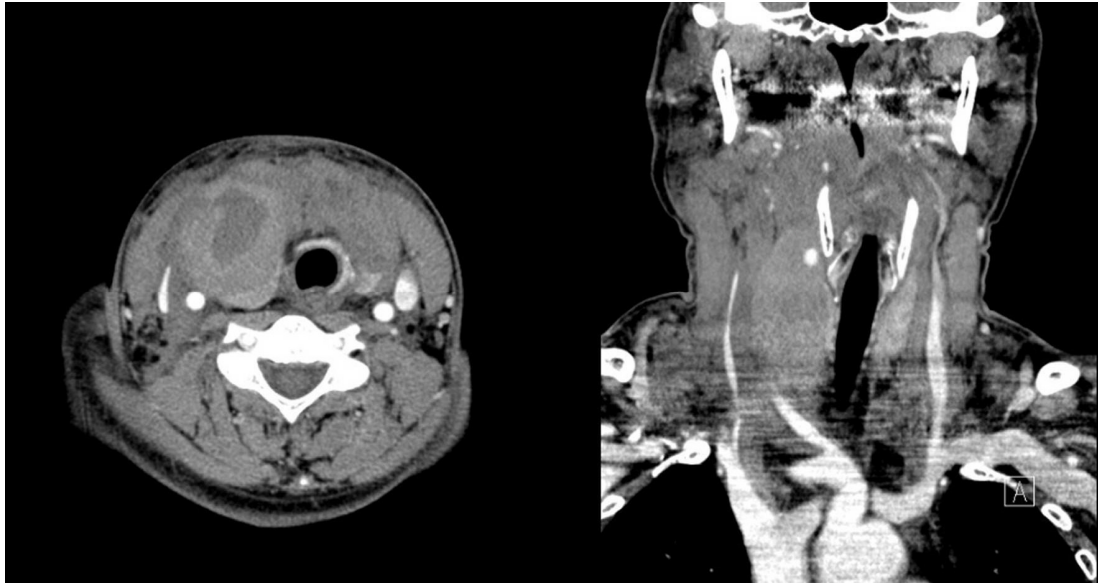


Fig. 1. Contrast enhanced computed tomography scan shows the right thyroid hematoma and tracheal deviation.

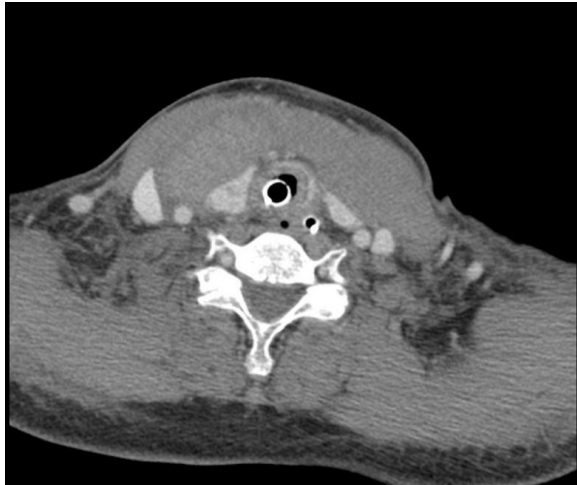


Fig. 2. Follow up computed tomography shows resolution of thyroid hematoma

도, 흉부 방사선 촬영 및 혈액 검사는 모두 정상 소견을 보였다.

후두경 검사에서 부인두 및 후인두 공간의 부종 및 혈종 소견이 보였으나 성대 부종 및 마비 소견은 보이지 않았다. 경부 전산화 단층 촬영 검사에서 갑상선 연골, 윤상 연골, 설골 및 경추 골절은 보이지 않았으며 경부 연조직은 부종 소견도 보이지 않았으나 우측 갑상선에 5.0 x 5.7 x 6.9 cm의 출혈성 고음영의 종물 소견을 보였으며 우측 내경정맥이 종물에 의해 압박되어 있었고 기관은 좌측으로 편위되어 있었으나 기도 폐쇄 소견은 보이지 않았다. (Fig. 1) 수상 1일 후 후두경 검사를 다시 시행하였고, 부인두 및 후인두 공간의 부종이 진행하고 있었고, 기도폐쇄의 가능성이 있어 보여 기도 삽관을 시행하였다.

하지만 혈종의 크기가 급속도로 증가하지 않았으며, 특정 부위에 한정되어 있으며, 박동성 움직임은 보이지 않았고 경동맥 또는 경정맥 등에 인접하지 않아서 수술적 처치보다는 보존적 치료를 계획하였다. 수상 4일 후 추적 경부 전산화 단층 촬영을 시행하였고 갑상선 혈종이 상당 부분 관해가 되었고, 기도 폐쇄의 소견은 보이지 않았다. (Fig. 2) 수상 4일 후 시행한 후두경 검사 및 경부 방사선 촬영에서도 호전된 소견을 보여 삼관 튜브를 제거하였다. 수상 7일 후 시행한 추적 후두경 검사 및 경부 방사선 촬영에서도 호전된 소견을 보여 환자는 퇴원하였다.

고 찰

갑상선은 해부학적으로 경부의 전방부에 위치 하지만, 갑상선 실질 및 혈관의 손상은 다른 경부 근육, 골격 및 혈관보다 드문 것으로 알려져 있다.⁴⁾ 하지만 갑상선 질환을 동반하고 있거나 항응고제 등을 복용하고 있는 경우에는 자발적인 갑상선 혈종이 발생할 수가 있다.⁶⁾ 갑상선 혈종의 증상으로는 경부의 종창, 호흡곤란, 선 목소리, 연하곤란, 기도 편위 등이 있다.⁷⁻⁹⁾ 갑상선 혈종의 진단을 위해서 초음파나 전산화 단층 촬영을 시행 할 수 있으며, 전산화 단층 촬영이 광범위한 혈종 및 갑상선 주위 조직이나 식도 및 기도의 손상을 파악하는데 가장 확실한 진단 방법으로 알려져 있다.⁷⁾ 혈관 조영술을 통하여 주요 혈관의 손상을 파악하는 것도 치료방침 결정에 중요하다는 보고가 있다.⁷⁾ 갑상선 혈종의 치료는 기도 편위나 호흡곤란 등이 없는 경미한 갑상선 혈종 같은

경우에는 보존적 치료를 시행하기도 하였으나 호흡곤란이 있었을 때에는 대부분 수술적 치료를 시행하였다.^{4,5,9)} 현재까지 경부 외상으로 인한 갑상선 혈종은 41예가 보고되고 있으며 33예에서 수술을 통하여 혈종을 제거하였으며, 오직 8예에서만 보존적 처치를 통해 치료하였다.^{3,7-12)} 국내의 보고에 따르면 3예에서는 갑상선 세침흡인 검사를 시행 후 호흡 곤란을 동반한 갑상선 혈종이 발생하였고, 혈종 제거술 및 갑상선 전 절제술을 통하여 치료 되었다.^{13,14)} 또한 경부 외상 이후 발생한 갑상선 혈종의 증례에서는 갑상선 우엽 절제술 및 혈종 제거를 통하여 완치되었다.¹⁵⁾ 갑상선 혈종을 보존적 경과 관찰만으로 치료된 증례가 있으나,¹²⁾ 삽관을 통하여 기도를 확보한 상태에서 보존적 처치만으로 혈종의 관해를 유도한 경우는 국내에서 본 증례가 유일하다.

상부 기도의 폐쇄는 치명적인 상황을 유발할 수 있으므로 의심되는 경우 즉시 기도 삽관, 혈종 흡인 등의 처치가 필요하지만 혈종은 자연 관해의 가능성이 높기 때문에 기도만 잘 유지된다면 수술적 처치가 꼭 필요하진 않을 것으로 판단된다. 갑상선 전 절제술 등 수술적 치료를 시행한 경우에는 갑상선 호르몬 복용 및 수술로 인한 절개 부위에 흉터 등 수술 후 합병증이 생길 수 있지만 보존적 치료를 한 경우에는 일시적인 혈종 부위의 색소 침착 이외에는 특별한 합병증이 발생하지 않았다.⁹⁾ 하지만 이전의 보고에 따르면 보존적 처치가 가능하였던 경우는 갑상선에 기존의 병변이 없었던 경우가 대부분 이었고, 갑상선 낭종 등 병변이 있었던 경우에는 11예 중 10예에서 수술적 치료를 필요로 하였다.¹⁵⁾ 그러므로 갑상선 혈종 환자가 내원하였을 경우 신체 활력 징후 및 목 종물의 팽창 속도와 더불어 기존 갑상선 질환의 동반 여부를 고려하여 치료 방침을 결정해야 할 것으로 판단된다. 본 증례에서는 기존의 갑상선 병변이 없었다.

경부 외상으로 인한 갑상선 혈종은 매우 드문 손상이지만 적절한 시기에 처치가 이루어지지 않는다면 기도폐색 등의 응급한 상황을 초래할 수 있기 때문에 항상 주의 깊은 관심이 필요하다. 본 증례와 같이 기도폐색을 동반하는 갑상선 혈종이더라도 기관 삽관을 통해 기도가 확보된다면 갑상선 절제수술 없이 보존적 치료가 안전하게 시행될 수 있을 것으로 판단되어 보고하는 바이다.

References

- 1) Noordzij JP, Goto MM. *Airway compromise caused by hematoma after thyroid fine-needle aspiration. Am J Otolaryngol.* 2005;26:398-9.
- 2) Park BJ, Kim BW, Lee JH, Lee JS. *A Case of Acute Airway Obstruction due to Intracystic Hemorrhage of Thyroid Papillary Cancer. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg.* 2004;47:675-8.
- 3) Oka Y, Nishijima J, Azuma T, Inada K, Miyazaki S, Nakano H, et al. *Blunt thyroid trauma with acute hemorrhage and respiratory distress. J Emerg Med.* 2007;32:381-5.
- 4) Donatini G. *Persistent dyspnea following thyroid hematoma after neck blunt trauma. Updates Surg.* 2012;64:69-71.
- 5) Ahrens J, Juttner B, Heidt S, Scheinichen D, Przemeczek M. *Thyroid gland rupture: a rare case of respiratory distress. J Emerg Med.* 2012;43:41-3.
- 6) Hsieh KC, Chou FF, Lee CH. *Nonsurgical treatment of thyroid injury after blunt cervical trauma. American Journal of Emergency Medicine.* 2000;18:0739-41.
- 7) Park CH, Oh KK, Kim EK, Kim MJ, Jeong J, Son EJ. *Thyroid Gland Rupture After Blunt Cervical Trauma. Journal of Ultrasound in Medicine.* 2006;25:943-6.
- 8) Stunell H, O'Brien J, Benfayed W, Torreggiani WC. *Thyroid Gland Rupture After Blunt Cervical Trauma. Journal of Ultrasound in Medicine.* 2007;26:992.
- 9) Hara H, Hirose Y, Yamashita H. *Thyroid gland rupture caused by blunt trauma to the neck. BMC Res Notes.* 2016;9:114.
- 10) Ved R, Patel N, Stechman M. *Surgical Management of Life-Threatening Thyroid Haematoma following Occult Blunt Neck Trauma. Case Rep Endocrinol.* 2016;4:76-95.
- 11) Tsukahara K, Sato K, Yumoto T, Iida A, Nosaka N, Terado M. *Soft tissue hematoma of the neck due to thyroid rupture with unusual mechanism. Int J Surg Case Rep.* 2016;26:217-20.
- 12) Shin J, Ji Y, Jeong J, Lee S, Tae K. *Two cases of thyroid rupture after blunt cervical trauma. Ear, nose, & throat journal.* 2015;94:E21-E30.
- 13) Kim JH, Wi MW, Hong YH, Lee SY. *A Case of Diffuse Intracapsular Hemorrhage of Thyroid Gland after Fine Needle Aspiration Biopsy. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg.* 2007;50:178-81.
- 14) Roh JL. *Intrathyroid hemorrhage and acute upper airway obstruction after fine needle aspiration of the thyroid gland. Laryngoscope.* 2006;116:154-6.
- 15) Na YM, Lee SU, Choi IS, Choi WJ. *A case of thyroid hematoma complicated with unexpected airway obstruction by blunt cervical trauma. The Korean journal of Endocrine Surgery.* 2010;10:39-41.