

갑상선 편측형성부전

연세대학교 의과대학 외과학교실, ¹한림대학교 의과대학 강동성심병원 외과학교실

남기현 · 윤종호¹ · 장항석 · 박정수

갑상선 편측형성부전은 갑상선 편측엽의 형성부전을 보이는 드문 선천성 기형으로 1866년에 Handfield와 Jones가 최초로 보고한 바 있고, 이환되는 남녀비는 1 : 3으로 주로 여자에게 호발하며 이환부위로 좌엽과 우엽의 비는 4 : 1로 좌엽의 형성부전이 많은 것으로 되어 있다. 편측 형성부전의 발생빈도는 0.1% 미만으로 원인은 잘 알려지지 않았으며 단지 갑상선 원기(anlage)의 이엽화 부전으로 갑상선의 양엽이 양측면으로 성장하지 못한 것으로 사료되고 있다. 갑상선 편측형성부전과 동반되는 질환으로 남아 있는 갑상선엽의 선암, 갑상선 기능항진증, 기능저하증, 양성 선종, 다결절성 선종, 부갑상선 기능항진증, 만성 갑상선염 등이 보고되고 있다. 따라서 갑상선 편측형성부전 자체는 임상적으로 문제를 야기하는 병적 상태는 아니며, 남아 있는 갑상선엽에 질환이 발생하여 우연히 진단되는 경우가 많은 것으로 되어 있다. 이에 저자들은 하시모토 갑상선염과 동반된 갑상선 편측형성부전 진단을 받은 69세 여자 환자를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

환자는 69세 여자로서 내원 4개월 전부터 촉진된 우측 전경부 종괴를 주소로 본원 외과 외래에 내원하였다. 환자는 내

원 8년 전 폐결핵 진단받아 항결핵제를 9개월간 복용한 후 완치 판정을 받았고 내원 3년 전 고혈압 진단되어 현재까지 항고혈압제를 투약 중인 병력 외에는 특이한 과거력과 가족력은 없었다. 이학적 검사에서 측경부 림프절 종대는 없었고 갑상선의 협부와 우엽에 걸쳐 2×2 cm 크기의 단단한 결절이 만져졌고, 갑상선 좌엽 부위에서 좌측 기도 변연이 직접 촉진되었으며 좌측 흉쇄유돌근이 기도 중앙에 근접하게 위치하여 갑상선 좌엽의 경계가 불분명하였다. 외래 내원 당시 시행한 경부 초음파 검사와 전산화 단층 촬영에서 갑상선 협부에 2.0×2.0×0.8 cm 크기의 구형 결절과 갑상선 우엽에 작은 다발성 결절들이 관찰되었고 갑상선 좌엽은 관찰되지 않았다(Fig. 1, 2). 갑상선기능 검사에서 TSH 1.95 μ IU/ml였고 thyroglobulin Ab 406.01 IU/ml, microsomal Ab > 3,000 IU/ml로 매우 높은 수치를 보였다. 갑상선 협부의 결절에 대한 초음파 유도 하 세침흡인 검사를 한 결과 하시모토 갑상선염과 관련된 악성 림프종으로 의심되어 수술을 진행하였다.

수술 소견에서 갑상선 우엽과 협부만 관찰되었고 좌엽은 관찰되지 않았다(Fig. 3). 갑상선 협부와 우엽에 걸쳐 3.5×

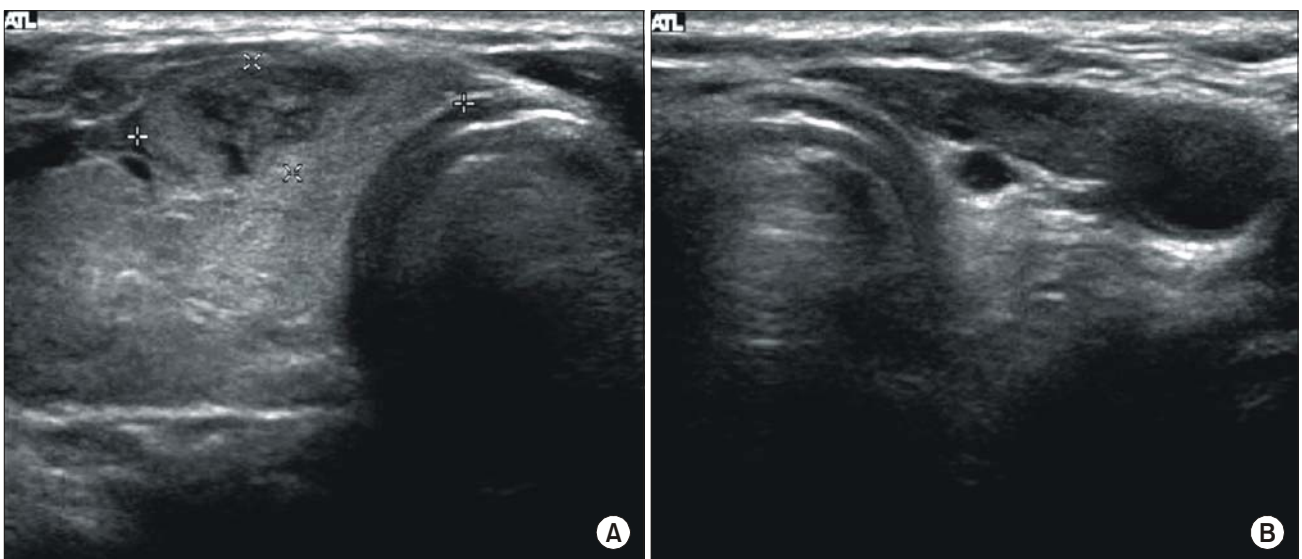


Fig. 1. (A) A transverse sonogram of the isthmus thyroid gland shows a 2.0 cm sized heterogenous echoic mass. (B) A transverse sonogram shows absent left lobe.

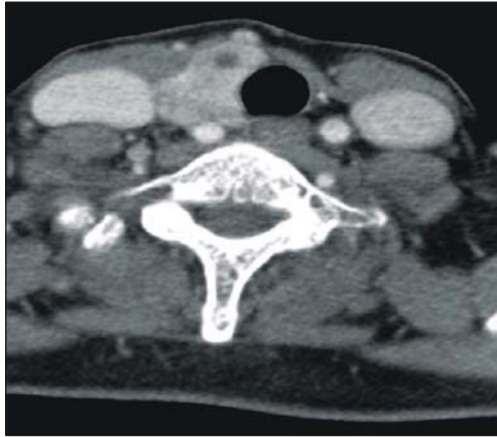


Fig. 2. A CT scan shows a mass on isthmus and absent left lobe.



Fig. 4. Specimen after removal of the right lobe and isthmus.

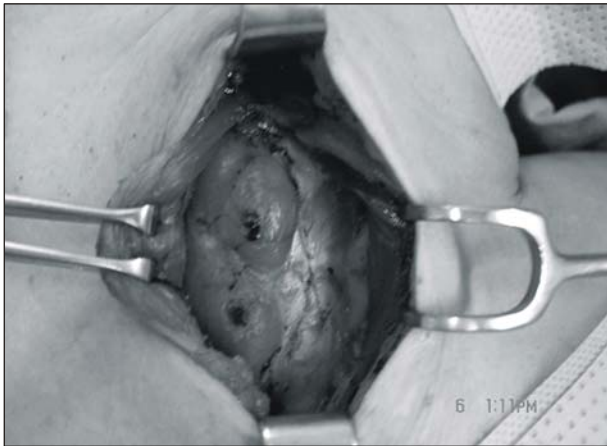


Fig. 3. The operative findings shows the complete absence of left thyroid lobe.

1.8 cm 크기의 구형 결절이 관찰되었다(Fig. 4). 수술은 갑상선 우엽 및 협부 절제술과 중앙 경부 림프절 광청술을 하였다. 수술 후 병리조직 소견에서 갑상선 협부의 병변은 하시모토 갑상선염에 의한 결절로 확인되었다.

수술 후 갑상선 호르몬 보충 요법으로 levothyroxine sodium 0.1 mg/day을 복용하고 있으며 현재까지 별 문제 없이 건강한 상태로 생활하고 있다.

REFERENCES

- 1) Handfield-Jones. In: Henle J, ed. Handbuch der Systematischen anatomis des mensch. Sohn: Freidrich Vlewig und Braunschweig, 1866. p.538.
- 2) Melnick JC, Stemkowski PE. Thyroid hemiagenesis (hockey stick sign): a review of the world literature and a report of four cases. J Clin Endocrinol Metab 1981;52:247-51.
- 3) Shaha AR, Gujarati R. Thyroid hemiagenesis. J Surg Oncol 1997; 65:137-9.
- 4) Sar O, Ifiti I, Tr M, Erbas B. Thyroid hemiagenesis. Clin Nucl Med 2000;25:766-8.
- 5) Sharma R, Mondal A, Popli M, Sahoo M, Malhotra N, Soni S. Hemiagenesis of the thyroid associated with chronic lymphocytic thyroiditis. Clin Nucl Med 2001;26:506-8.