

측경부 낭종으로 발현된 유두상 갑상선암

연세대학교 의과대학 외과학교실, ¹한림대학교 의과대학 강동성심병원 외과학교실

남기현 · 윤종호¹ · 장항석 · 박정수

유두상 갑상선암이 측경부 림프절로 전이된 경우 대부분 고형성 종괴로 나타나며 낭종성 종괴로 발현되는 경우는 매우 드문 것으로 되어 있다. 40대 미만의 젊은 연령군의 측경부 낭성 종괴는 대부분 양성 질환으로 인식되어 유두상 갑상선암이 측경부로 전이되어 낭성 종괴로 나타난 경우에도 양성 낭종으로 오인하여 치료가 지연되는 수가 있다. 이는 측경부 낭종에 대한 세침흡인 세포검사가 낭종액 내의 세포부족으로 위음성 진단율이 높기 때문이다. 그러나 낭종액의 색깔이 암갈색(brown murky fluid)이고, 낭종액의 thyroglobulin 측정수치가 높으면 분화 갑상선암의 낭성

전이로 진단할 수 있다. 저자들은 최근에 측경부 낭종을 주소로 내원한 23세 여자 환자를 검사한 결과 유두상 갑상선암의 측경부 낭종 전이로 판명되어 근치적 치료를 시행한 예를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

환자는 23세 여자로서 내원 6개월 전부터 좌측 측경부 종괴를 주소로 외래 내원하여 시행한 경부 초음파 검사에서 좌엽 갑상선 상부에 경계가 불규칙하며 미세석회화가 보이는 2 cm 크기의 악성이 의심되는 병변과(Fig. 1), 경부 전산화 단층 촬영에서 좌측 측경부, 좌측 쇄골상부와(left supraclavicular fossa), 중앙 경부 림프절에서 다발성 낭종성

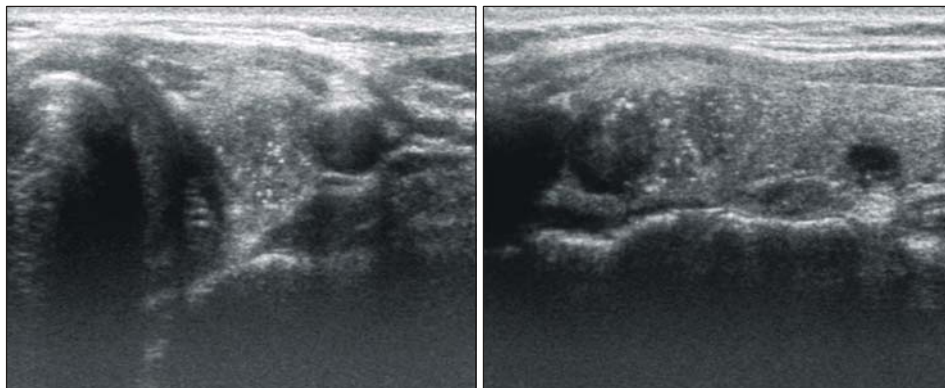


Fig. 1. A ultrasonography showing about 2 cm sized ill-defined hypoechoic ovoid lesion at the upper pole of Lt. thyroid with microcalcification suggestive of suspicious lesion.

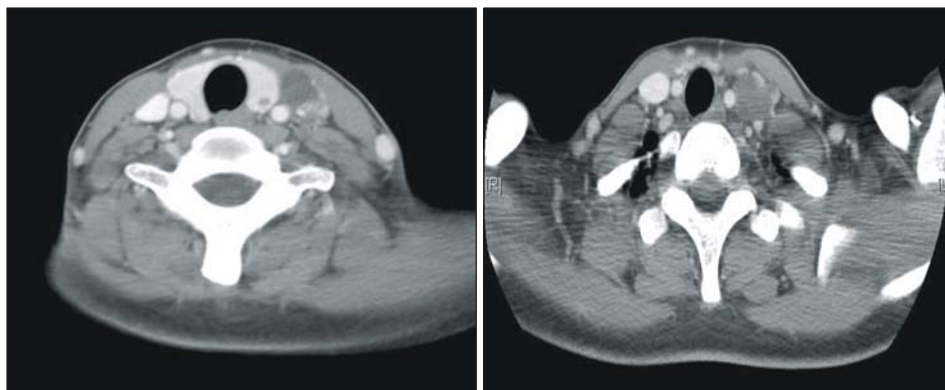


Fig. 2. A CT scan showing multiple cysts in left jugular chains and left supraclavicular fossa.



Fig. 3. Aspiration from shows brown murky fluid. Thyroglobulin value of the aspirated fluid is 237.50 ng/ml (normal range < 60 ng/ml).

종괴가 관찰되었다(Fig. 2). 초음파 유도하 세침흡인 검사를 한 결과 좌엽 갑상선 상부의 병변은 유두상 갑상선암으로 나왔으나 측경부 낭종은 세포 부족(cell paucity)으로 진단할 수 없었다. 그러나 좌측 측경부 낭종에서 10 cc 주사기로 4 cc의 낭종액을 흡인한 결과 암갈색 액체(brown murky fluid)가 나왔고, 그 낭종액의 thyroglobulin 수치를 검사한 결과 237.50 ng/ml로 높게 측정되었다(Fig. 3). 유두상 갑상선암이 측경부에 낭종형으로 전이된 것으로 진단하여 수술을 시행하였다. 수술 소견에서 좌엽 갑상선 상부에 육안적으로 피막 침습이 있는 1.5×1.2 cm 크기의 종양이 있었고 좌측 내경정맥 림프절의 상, 중, 하 구역에 림프절 종대소견이 모두 관찰되었으며, 중부와 하부에 각각 4.0×3.1 cm와 3.5×2.0 cm 크기의 낭종성 종괴가 있었다. 또한 중앙 경부 림프절 구역에도 낭종성 림프절들이 다발성으로 관찰되었다(Fig. 4). 수술은 갑상선 전절제술과 좌측 근치 변법경부 광청술을 하였다.

수술 후 병리조직 소견에서 좌엽 갑상선 상부의 병변에서 유두상 갑상선암이 확인되었고, 중앙 경부 림프절 5개와 좌측 측경부 림프절들 중 9개에서 낭종성 종괴를 포함하여 모두 전이 양성소견을 보였다. 수술 6주 후 방사성 요오드 치료 후 시행한 요오드 전신촬영에서는 원격 전이 소견은 없었다. 방사성 요오드 치료 후에 갑상선 자극 호르몬 억제 요법으로 Levothyroxine sodium 0.2 mg/day을 복용하고 있

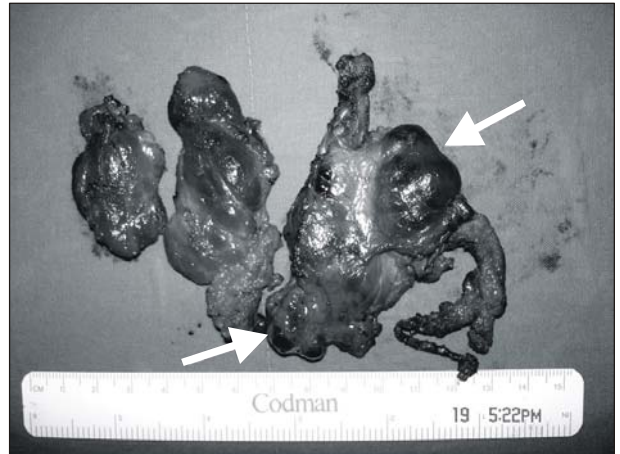


Fig. 4. Gross specimen of thyroid and lateral lymph nodes. Arrows point to cystic lymph node metastases.

으며 현재까지 별 문제없이 건강한 상태로 생활하고 있다.

REFERENCES

- 1) Wunderbaldinger P, Harisinghani MG, Hahn PF, Daniels GH, Turetschek K, Simeone J, et al. Cystic lymph node metastases in papillary thyroid carcinoma. *Am J Roentgenol* 2002;178: 693-7.
- 2) Verge J, Guxia J, Alejo M, Basas C, Quer X, De Castro J, et al. Cervical cystic lymph node metastasis as first manifestation of occult papillary thyroid carcinoma: report of seven cases. *Head Neck* 1999;21:370-4.
- 3) Monchik JM, De Petris G, De Crea C. Occult papillary carcinoma of the thyroid presenting as a cervical cyst. *Surgery* 2001;129:429-32.
- 4) Wallace MP, Betsill WL. Papillary carcinoma of the thyroid gland seen as lateral neck cyst. *Arch Otolaryngol* 1984;110: 408-11.
- 5) Kawamura S, Kishino B, Miyauchi A, Takai S, Tajima K, Mashita K, et al. The differential diagnosis of cystic neck masses by the determination of thyroglobulin concentrations in the aspirates. *Clin Endocrinol* 1984;20:261-7.
- 6) Cignarelli M, Ambrosi A, Marino A, Lamacchia O, Campo M, Picca G, et al. Diagnostic utility of thyroglobulin detection in fine-needle aspiration of cervical cystic metastatic lymph nodes from papillary thyroid cancer with negative cytology. *Thyroid* 2003;13:1163-7.