

일차성 가슴안 갑상샘종

— 1예 보고 —

박 기 성*

Primary Intrathoracic Goiter

— A case report —

Ki Sung Park, M.D.*

Intrathoracic goiters consist of two types: the primary and secondary type. Primary intrathoracic goiters are very rare. We report here on a case that was resected with using the thoracoscopic assist technique. The transthoracic or transsternal approach is necessary for primary goiters to remove them completely without complications.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2009;42:131-133)

Key words: 1. Mediastinum
2. Neoplasms
3. Primary intrathoracic goiter

증례

40세 여자 환자로 정기 검진 결과에서 우연히 발견된 흉부 좌측 종괴를 주소로 입원하였다. 종괴로 인한 주관적 증상은 발견할 수 없었으며, 과거력에서도 특이사항이 없었다.

흉부단순촬영 소견은 종격동 구조물의 편향을 동반하지 않은 주위장기와 비교적 구별이 잘 되는 좌측 종격동에 종괴 음영을 관찰할 수 있었고(Fig. 1), 흉부단층촬영소견에서 좌측흉부에 주위 조직과 경계가 분명한 전종격동에 위치한 종양 소견이 보였고 술 후 확진된 후 재차 검토한 소견으로 경부 갑상선과의 연결은 찾아볼 수 없었다(Fig. 2). 상기 검사소견 등을 종합하여 일차적으로 종격동에 발생한 가슴샘종양을 강력히 의심하여 술전 일차성 만곳 갑상샘종(primary ectopic goiter) 진단에 도움을 줄 수 있는 갑상샘 스캔이나 기능검사 등은 시행하지 않았다.

최종적으로 술전 진단으로 가슴샘 종양(thymic neo-

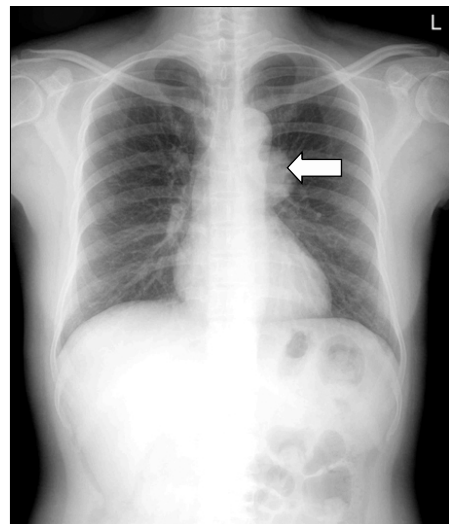


Fig. 1. Chest X-ray shows a left mediastinal soft tissue shadow (arrow).

*대구가톨릭대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Daegu Catholic Medical Center

논문접수일 : 2008년 9월 10일, 심사통과일 : 2008년 11월 5일

책임저자 : 박기성 (705-718) 대구시 남구 대명 4동 3056-6, 대구가톨릭대학교병원 흉부외과

(Tel) 053-650-4567, (Fax) 053-629-6963, E-mail: kspark69@cu.ac.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

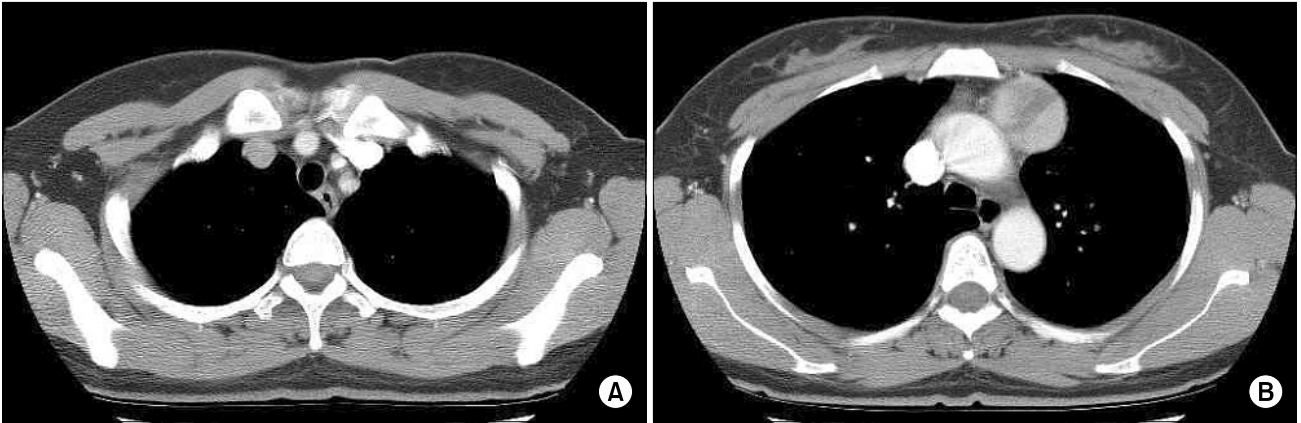


Fig. 2. Computed tomography shows a no connection between cervical and mediastinum (A) and a well-defined mass about 4.5 cm in diameter over the left mediastinum (B).

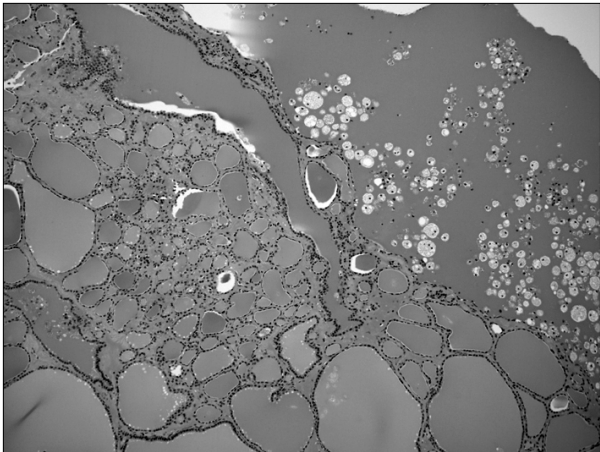


Fig. 3. Pathologic examination shows colloid cysts of various sizes and nodular hyperplasia (H&E stain, x100).

plasm) 진단하에 수술적 치료를 결정하였다.

수술은 좌측 흉강으로 흉강경하 종양을 완전 절제할 수 있었고, 수술 중 특별한 합병증은 없었다. 수술 소견은 종격동내에서 종양 자체의 경계는 주위 조직이나 장기들과의 구별이 뚜렷하였고, 무명동정맥에서 기시하여 종양으로 향하는 혈관들을 조심스럽게 결찰하였다. 또한, 이 종양과 경부에 위치한 갑상선샘을 포함한 어느 장기간의 연결을 관찰할 수 없어 일차성 가슴안 갑상선종의 합당한 소견이었다.

종양의 크기는 4.0×4.5 cm였고 술 후 병리조직검사결과 다양한 크기의 colloid cysts와 nodular hyperplasia (Fig. 3) 소견이 보여 일차성 갑상선종으로 확진되었다.

특별한 합병증 없이 술 후 7일째 퇴원하였다.

외래에서 추적 관찰 중 시행한 갑상샘 기능검사와 갑상샘 스캔에서 경부 갑상샘에 이상 소견 없이 둘 다 모두 음성으로 판독 되었다.

고 찰

종격동 종양 중 성인에서 갑상샘 종양(thyroid neoplasm)이 차지하는 비율은 약 6%로 보고 되고 있다[1]. 그 중 대부분은 경부에 위치한 갑상샘종이 밑으로 자라 이차적으로 종격동에 위치하는 이차성 종양으로 약 98%를 차지하고 있으며, 판곳 가슴안 갑상샘종(ectopic intrathoracic goiter)이라고도 불리는 일차성 종양은 약 1%를 차지하고 있다[2].

그러므로, 두 종양간의 구별은 진단 및 치료에 있어 중요한 부분을 차지한다.

먼저 일차성 종양은 혈류 공급이 이차성과 달리 경부 혈관이 아닌 종격동에 위치한 혈관들인 무명동정맥 또는 대동맥에서 받으며, 경부 갑상샘은 정상소견을 보이고, 과거력상 수술의 경력이 없고, 악성의 증거나 병력이 없다. 또한 술전 방사선 소견 뿐 아니라, 수술장 소견에서 경부 갑상샘과의 연결이 관찰되지 않는다. 그러나 이차성 종양은 위의 일차성 종양의 소견과 달리 경부 갑상샘이 밑으로 자라나와 대부분의 경우 흉부에까지 다다르므로 서로의 연결을 쉽게 관찰할 수 있다[3,4].

일차성 갑상샘종의 호발부위로는 우측에 주로 생기며, 흉골과 척추 사이에 생기므로 증상은 크기와 그 해부학적 위치에 따라 주위 장기를 압박하는 증상을 보일 수 있다. 종종 발견당시, 크기가 커서 기관이나 기관지의 압박으로

호흡곤란을 보이거나 식도를 압박하여 경도의 연하곤란의 증상을 보이는 경우도 있다. 그러나, 크기가 작은 경우에는 대부분 증상을 보이지 않는다[5]. 본 증례는 주위장기 압박 증상을 동반하지 않아 결과적으로 우연히 일반 흉부 방사선 사진에서 발견되었고, 좌측 종격동에 발생한 예라 하겠다.

발생기전은 발생학적 근거로, 흉강으로 단절된 경부 갑상샘의 이동 혹은 흉강내 갑상혀관(thyroglossal duct)의 자람으로 설명하고 있다[6].

진단은 흉부 단층촬영, 컴퓨터 단층촬영, 갑상샘 스캔 등의 양성 소견으로 진단이 가능하나, 갑상샘 스캔 소견이 음성으로 판명나더라도 진단을 완전히 배제할 수 없다[1]. 그러므로 컴퓨터 단층촬영 등과 병행하여야 다소의 진단율을 높일 수 있다. 본 증례는 술전 컴퓨터 단층촬영 소견에서 가슴샘종양으로 판독되어 술전 갑상샘 스캔은 시행하지 않았고 술 후 시행한 갑상샘 스캔에서 음성으로 나왔다.

임상적, 생화학적 결과를 살펴보면 대부분의 일차성은 정상적인 갑상샘 기능소견을 보이거나, 종종 기능항진을 보이는 경우도 있다[7].

치료는 일반적인 종격동 종양과 같이 주위 장기의 압박 증상이 동반할 수 있고, 악성의 가능성도 완전히 배제할 수 없으므로 발견즉시 절제가 원칙이다[6,8].

수술 방법은 종양의 해부학적 특성상 혈류 공급이 흉강 내에 있으므로 개흉술 또는 흉골 절개술을 시행해야 하며, 경부가 아닌 흉부로 접근함으로써 출혈로 인한 합병증을 미연에 방지할 수 있다.

선택적으로는 본 증례와 마찬가지로 술자의 경험에 따

라 흉강경을 이용한 수술적 절제가 가능하리라 생각되며, 박리시 출혈 방지를 위해 종양으로 공급되는 혈관 결찰과 가로막 신경과 미주신경 등의 주위 신경 구조물을 보존하는 것이 중요하다.

결론적으로 본 저자들은 흉강경을 이용하여 흉부에서 드물게 관찰되는 일차성 갑상샘종을 특별한 합병증 없이 절제하였으며, 이에 본 증례와 관련된 여러 자료와 더불어 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Mack E. Management patients with substernal goiters. Surg Clin North Am 1995;75:377-94.
2. Hedayati N, McHenry CR. The clinical presentation and operative management of nodular and diffuse substernal thyroid disease. Am Surg 2002;68:245-52.
3. Shields TW. General thoracic surgery. New York: Churchill Livingstone. 1995.
4. Sakorafas GH, Vlachos A, Tolumis G, Kassaras GA, Anagnostopoulos GK, Dimitrios G. Ectopic intrathoracic thyroid. Mt Sinai J Med 2004;71:131-3.
5. Grondin SC, Buenaventura P, Luketich JD. Thoracoscopic resection of an ectopic intrathoracic goiter. Ann Thorac Surg 2001;71:1697-8.
6. Zapatero J, Baamonde C, Gonzalez Aragonese F, et al. Ectopic goiters of the mediastinum: presentation of two cases and review of the literature. Jpn J Surg 1998;18:105-9.
7. Kuehn PG, Newell RC, Reed JF. Exophthalmos in a woman with lingual, subhyoid and lateral-lobe thyroid glands. N Engl J Med 1996;274:652-4.
8. Wu MH, Chen KY, Liaw KY, Huang TS, Lee PH. Primary intrathoracic Goiter. J Formos Med Assoc 2006;105:160-3.

=국문 초록=

종격동내 갑상샘종은 일차성과 이차성 종양으로 구성되어 있다. 그 중 일차성 갑상샘종은 아주 드물다. 일차성 종양을 제거하기 위해서는 흉부로 접근해야 하며 저자들은 성공적으로 흉강경하에서 완전 절제를 시행하여 다수의 논문과 더불어 보고하는 바이다.

중심 단어 : 1. 종격동
2. 종양
3. 일차성 가슴내 갑상샘종