

## 상기도강 및 식도강을 침범한 갑상선암

인하대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

조 정 일 · 최 원 석

**배 경 :** 갑상선암은 진행속도가 느리고 주위조직으로의 침윤이 적어 예후가 좋은 암으로 알려져 있지만 10%에서는 인접한 주위조직, 즉 인후두나 기도, 식도 등에 침범하여 출혈, 호흡과 연하곤란을 야기시킴으로써 사망의 주 원인이 되는 것으로 알려져 있다. 이와같이 국소침범한 갑상선암의 치료에 대해서 광역절제, 아전절제, 보전적 절제 등과 방사성 동위원소 치료 등의 적절한 병합치료가 제기되었고 사망률과 유병율을 줄일 수 있었다고 했지만 기도강이나 식도강을 직접 침범한 갑상선암의 광역절제술 후의 결과에 대해서는 논란이 많다.

**목 적 :** 본 연구는 상기도강과 식도강을 침범한 갑상선암에 대하여 침범부위를 살펴보고 광역절제술의 수술범위와 의의를 살펴보고자 하였다.

**대상 및 방법 :** 대상은 최근 5년간 시행된 갑상선암 수술 환자 중 술전 내시경검사와 방사선검사로 상기도강이나 식도강을 직접 침범한 것으로 확인되어 갑상선 및 인접 조직에 대하여 광역절제술을 시행한 6례(유두암 5례, 미분화암

1례)를 대상으로 하였다. 5례에서 후두와 기관을 침범하였으며 2례에서 식도, 1례에서 인두를 침범하였고 2례에서는 경동맥초 부위를 침범하였다. 치료는 3례에서 후두절제술을 시행하였고 2례에서 후두와 기관, 식도절제술을, 1례에서 인두절제술을 시행하였다.

**결 과 :** 전례에서 경부청소술을 시행하였으며 이 중 2례는 경동맥초, 종격동 절제술을 동시에 시행하였다. 6례 중 2례에서 사망하였는데 1례는 술 후 종격동출혈로 1례는 술 후 13개월째 국소 및 원격전이로 사망하였다. 4례는 현재까지(19~52개월) 무병생존하고 있지만 3례에서 발생기관 소실, 2례에서 부갑상선기능저하증을 갖고 있다.

**결 론 :** 이상의 결과를 토대로 인접조직을 침범한 갑상선암의 수술은 적응증의 선택에 신중을 기하고 과감한 광역절제술을 시행하는 것이 필요할 것으로 사료되지만 두경부 수술 후 장애와 장기 생존율을 고려하여야 할 것으로 사료된다.