

## 경부 재발 갑상선암의 재발양상 및 재수술에 대한 임상적 고찰

인제대학교 의과대학 부산백병원 외과학교실

김태현 · 김동현 · 김진수 · 김상효

**배경 및 목적** : 갑상선암은 가장 흔한 내분비암으로 진행이 느리고, 원격전이도 드물기 때문에 적절한 수술적 치료로 완치율이 높으나 갑상선의 절제범위 및 림프절 광청술의 범위에 대해서는 논란이 남아있다. 저자들은 경부에 재발한 갑상선암을 조사하여 재발 양상을 살펴보고, 재발을 줄이기 위한 적절한 술식에 대한 고찰을 하고자 한다.

**대상 및 방법** : 2000년 1월에서 2005년 10월까지 5년 10개월간 지속성 혹은 재발성 갑상선암으로 수술한 32예의 진료기록을 조사하여 후향적 연구를 시행하였다. 32예 중 5예는 타병원에서 1차 수술을 시행하였고, 나머지 27예는 본원에서 1차 수술을 시행하였다. 1차 수술 후 재발이 확인되어 2차 수술을 시행하기까지 기간은 3개월에서 203개월로, 평균 65개월이었다.

**결 과** : 연령분포는 12세부터 71세로, 평균연령은 44세였고, 45세 미만은 17예, 45세 이상은 15예였다. 남성 6예, 여성 26예로, 남녀 비는 1 : 4.3이었다. 병리조직 검사에서 32예가 유두상암이었고, 2예는 여포성암이었다. 종양의 크기는 1cm 이하가 1명(4%), 1~4cm는 19명(76%), 4cm 이상은 5명(20%)이었다. 피막외 종양은 20예(80%), 피막내 종양은 5예(20%)였다. 8예는 다중심성 종양을 보였지만 17예에서는 단일 종양이었다. 경부 림프절 전이는 19예(70.4%)에서 있었는데, 중앙경부 림프절 전이는 6예(22.2%)에서 나타났고, 13예(48.2%)는 중앙경부 및 외측경부에도 림프절 전이가 있었다. AMES 체계에 의한 저위험도는 19예(65.5%)였고, 고위험도는 10예(34.5%)였다. 병기에 의한 구분은 1기 4예(16%), 2기 11예(44%), 3기

10예(40%)였다. 1차 수술의 방법은 갑상선 일엽 절제술 7예, 아전절제술 6예, 전절제술 29예였고, 림프절 절제는 9예에서 중앙경부 림프절 광청을 시행하였고, 15예에서 외측경부 림프절 광청을 시행하였다. 갑상선암의 재발 위치는 경부 림프절이 27예였으며, 8예에서는 남아 있는 갑상선에서 재발하였고, 주위 연부 조직에서 2예의 재발이 나타났다. 가장 많은 재발을 보인 림프절의 1차 수술시의 전이 위치와 재발하였을 때의 위치를 비교해 보았다. 중앙경부 림프절(VI)에 전이가 있을 때는 하부경정맥 림프절(IV)로의 재발이 가장 많았고, VI, IV 림프절에 전이가 있을 때에는 중간경정맥 림프절(III)로의 재발이 가장 흔하였고, VI, IV, III 림프절로 전이가 있을 때는 상부경정맥 림프절(II)로의 재발이 가장 많았으며, 이는 림프절 전이가 VI, IV, III, II의 방향으로 이루어짐을 알 수 있다. 잔여 갑상선에 재발한 경우는, 1예에서 1cm 이하였고, 1~4cm가 4예, 4cm 이상이 1예였다. 재발암에 대한 수술 술식은 갑상선 완료 절제술 2예, 갑상선 완료절제술 및 경부림프절 광청술 9예, 선택적 경부림프절 광청술 11예, 그리고 변형 근치적 경부림프절 광청술 10예였다.

**결 론** : 유두상 갑상선암은 높은 빈도의 림프절 전이와 다발성을 감안하여 수술 전에 림프절 전이에 대한 정확한 영상 소견을 근거로 하여 경부림프절 절제범위를 정하여야 한다. 고위험도 환자와 저위험도라 해도 2기에서는 적극적인 림프절절제를 고려하여야 하고, 수술 중 림프절에 대한 동결 절편검사가 림프절 절제 범위의 결정에 도움이 되리라 사료된다.