

## 거대한 단발성 측경부 종물로 나타난 전이성 갑상선암 1례

대구효성가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실, 방사선과학교실\*  
손진호 · 박재율 · 김광훈 · 성낙관\*

= Abstract =

### A Case of a Huge Lateral Neck Mass as the Initial Presentation of Thyroid Carcinoma

Jin-Ho Sohn, M.D., Jae-Yul Park, M.D.,  
Kwang-Hoon Kim, M.D., Nak-Kwan Sung, M.D.\*

*Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Radiology,\* College of Medicine,  
Daegu-Hyosung-Catholic University, Daegu-Hyosung-Catholic Hospital, Daegu, Korea*

We experienced a case of the papillary thyroid carcinoma seen as a huge solid lateral neck mass. The mass grew very slowly over the period of 30years up to 10cm in diameter while relatively well sparing the surrounding tissues. Physical examinations, CT scan, and fine needle aspiration cytology did not reveal any strong suggestions for evidence of malignancy. But it was pathologically diagnosed as metastatic thyroid carcinoma by excisional biopsy. We emphasize that for a large solitary neck mass which persists for several decades, head and neck surgeons should always keep in mind the possibility of metastasis from the malignancy of thyroid gland.

KEY WORDS : Thyroid cancer · Metastasis.

## 서 론

두경부암의 경부임파절 전이의 형태는 단발성, 다발성, 일측성, 양측성으로 대별할 수 있다. 일반적으로 전이 초기에 일측 단발성으로 나타나지만 결국 다발성이나 양측성으로 진행하게 된다. 그러므로 전이된 단발성 임파절의 크기가 일정 수준 이상이 되면 다발성 전이로 전환하게 되어 단발성 임파절의 크기에는 한계가 있다고 할 수 있다. 그리고 임파절로 전이된 암은 짧게는 수개월에서 길게는 수년이 지나면 환자에 치명적인 영향이 발생하게 된다. 그래서 측경부 종물이 오랜 기간에 걸쳐 서서히 커지고 거대한 크기의 단발성일 때는 양성 종물로 판단하는 것이 일반적이다.

저자들은 30년간 서서히 커져 거대한 크기로 발전한 단발성 측경부 종물이 유두상 갑상선암의 임파절전이로 판명된

1례를 치험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다.

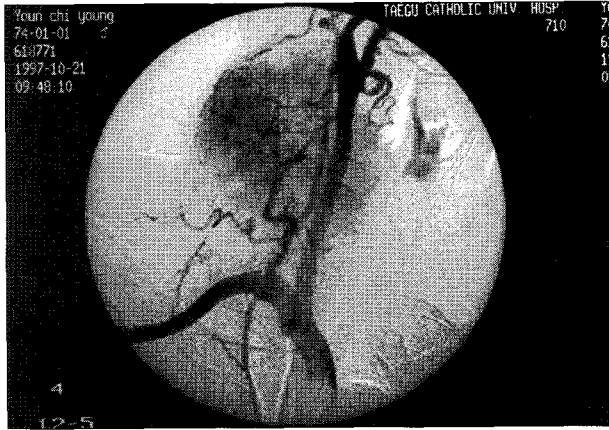
## 증 례

76세의 남자로서 약 30년전부터 우측 경부에 1×1cm의 무통성 종물이 있었으며 서서히 커지다가 최근 5년 전부터 커지는 속도가 빨라져 내원 당시에는 10×10cm 크기의 약간 단단하고 압통이 없는 종물이 우측 level III 부위에서 관찰되었다. 촉진상 종물의 표면은 둥글고 매끈하였으나 경동·정맥과 척추전근막(prevertebral fascia)과 유착이 있는 듯 움직임이 없었다. 이학적 검사상 비강, 구강, 인두, 후두, 갑상선 등에 이상 소견은 발견되지 않았다. 실시한 세침흡입검사서 마치 혈관을 찌른 것 같이 시선혈이 다량 검출되었으며 세침검사한 자리에 출혈이 10분 이상 지속되다 압박에 의해 지혈되었다. 세포검사상 악성세포는 없었다. 경부 전산화 단층 촬영에서는 우측 경부에 혈류가 매우 증가된 단일 종괴가 있었으며 이학적 소견과 같이 척추전근막과는 유착이 있으나 그외 주위 조직과는 유착이 거의 없이 중

교신저자 : 손진호, 705-718 대구광역시 남구 대명 4동 3056-6  
대구효성가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실  
전화 : (053) 650-4530, 4525 · 전송 : (053) 650-4533



**Fig. 1.** Early phase of dynamic CT scan reveals a large, lobulated, and highly enhancing mass in the deep spaces of right lateral neck. There are multiple dilated vascular structures in and around the mass. The internal jugular vein is obliterated, and the SCM muscle is markedly stretched and displaced laterally.

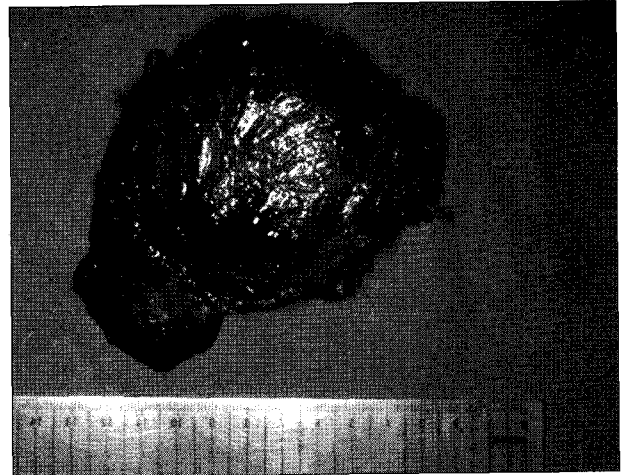


**Fig. 2.** Brachiocephalic angiography reveals a large hypervascular mass fed from the inferior thyroid branch of thyrocervical trunk, and superior thyroid and occipital branches of external carotid artery. Delayed venous phase revealed rich, dilated draining veins(not shown).

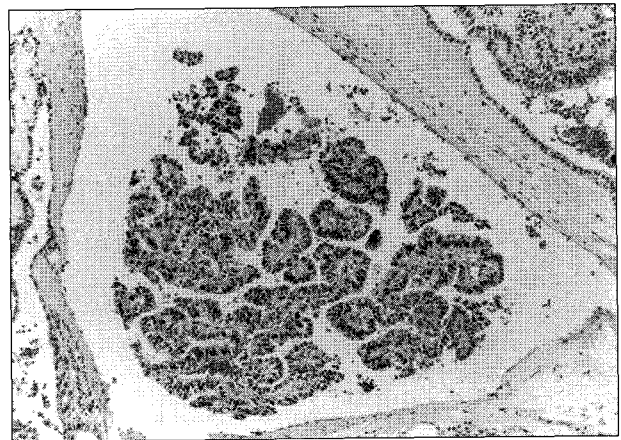
물 피막의 경계선이 뚜렷하였으며 기타 특이 소견은 없었다 (Fig. 1). 이상의 소견들을 종합하여 일단 부신경절종(paraganglioma)을 의심하여 혈관촬영술을 실시하였는데 공급 혈관이 우측 상갑상선 동맥, 후두 동맥, 갑상경부 동맥으로 이루어져 있고, 우측 경정맥은 거대한 종물의 압박으로 거의 막혀져 있었고 측부 혈행이 증가되어 있었으나 부신경절종에 일치하는 소견은 나타나지 않았다(Fig. 2).

종물 절제술 소견상 종물의 표면은 측부 혈행이 매우 발달하여 굵은 혈관들이 덮혀져 있었고 경동·정맥과는 비교적 쉽게 박리가 되었으나 우측 부신경과는 유착이 심하여 함께 제거하였다(Fig. 3). 종물은 병리조직 검사상 림프절에 전이된 유두상 갑상선암으로 진단되었다(Fig. 4).

술후 실시한 갑상선 초음파 검사에 갑상선 우엽에 0.7cm의 저음영 종물이 발견되었다. 따라서 갑상선암의 근치 수술을 계획하고 갑상선 우엽 절제술과 협부 절제술 및 우측



**Fig. 3.** Gross finding of resected lateral neck mass. Specimen shows 10x10cm sized mass.



**Fig. 4.** The tumor shows complex branching and randomly oriented papillae with central fibrovascular core and a single or stratified lining of cuboidal cells (H&E stain, X100).

경부 확장술을 재차 실시하였다. 병리 검사상 갑상선내의 결절은 경부에 전이된 것과 같은 유두상 갑상선암으로 판명되었다. 환자는 술후 1개월째 실시한 갑상선기능 검사에서 정상수치를 보였으며 술후 6주째 추적관찰에서도 특이 소견은 없었으나 그 후 외래 방문이 중단되었다.

## 고 찰

측경부 종물이 첫증상으로 나타나는 전이성 갑상선암은 전체 갑상선암의 10~13%로 보고 되고 있다<sup>1-3)</sup>. 과거에는 측부 잔재성 갑상선(lateral aberrant thyroid)에서 남은 조직(cell nest)에서 유래한다고 생각하였으나<sup>4)</sup> 현재는 이것이 전이된 갑상선암이라는 주장에 대부분이 동의하고 있다<sup>1-3)12)</sup>. 본 증례에서도 이학적 검사상 원발병소가 발견되지 않았지만 초음파 검사와 조직검사상 전이암으로 확인된 경우였다.

경부 종물을 전이성 임파절이라고 의심하기 위해서는 종물의 발생기간과 성장속도, 그리고 이학적 검사상 종물의 형

태, 위치, 원발병소의 존재등이 중요한 인자이다. 여기에 방사선과적 검사와 아울러 세침흡입검사등이 진단에 필요하다. 이 중 원발병소가 발견되지 않거나 세침흡입검사에서 암의 증거가 나타나지 않으면 생검전에는 일반적으로 양성 종물의 가능성을 생각하게 된다. 본 증례에서는 종물이 30년간 서서히 자랐고 이학적 검사상 종물의 형태가 악성 종물에 비하여 비교적 부드럽고 유착이 심하지 않았으며 원발병소가 발견되지 않았다. 게다가 세침흡입검사에서 악성 세포가 없었고 출혈성이 있었기에 혈관이 발달한 양성 종양인 부신경절종이나 혈관종을 의심하여 혈관촬영을 실시하기도 하였다.

경부 종물의 진단방법으로 세침흡입검사는 90%이상의 높은 진단율을 가지고 있다<sup>9)11)</sup>. 그러나 본 증례에서는 고형 종괴이긴 하지만 혈관이 매우 발달하여 수차례의 세침흡입검사에도 불구하고 혈액이 다량 검출되는 경우는 낭종의 경우와 같이 진단적인 정확도가 떨어지며, 세포학 검사에서 위음성으로 나오는 경우가 있어 음성으로 결과가 나오더라도 양성질환으로 단정지어서는 안된다<sup>6)7)</sup>.

갑상선암이 전이된 임파절은 드물게 낭종으로 발견되는 경우가 있으나 대부분 고형 종괴이고 다발성보다 단발성이 많다<sup>9)</sup>. 낭종인 경우는 아직 명확한 기전이 밝혀진 바는 없으나 급속히 암세포가 성장하면서 종괴의 중심부위가 액화되면서 공동화된 부위에 액체가 저류되기 때문이라는 이론이 있는데<sup>6)</sup> 여기에 근거한다면 본 증례의 경우는 30년간 서서히 자라난 전이성 임파절이기에 고형종괴의 형태로 나타났을 것으로 추정해볼 만하며 혈관의 발달이 매우 저명한 것도 매우 느린 성장속도에 의해 가능했으리라 사료된다.

갑상선암 중 분화도가 좋은 암의 수술범위에 대해서는 아직 논란이 많다. Hay 등은 갑상선 절제 범위는 생존율에는 영향을 미치지 못하나, 편엽절제술을 시행한 경우 양엽절제술을 시행 경우보다 국소 재발율이 높다고 하였고<sup>8)</sup>, Cady와 Rossi의 연구에 의하면 절제의 범위가 예후에 영향을 미치며 양엽절제술, 특히 전 절제술의 중요성을 강조하고 있다<sup>9)13-15)</sup>. 국소 재발하더라도 생존율에는 차이가 없지만, 이는 재발 후 추가 치료를 충분히 시행하는 조건하에서의 결과이고, 재발한 경우 재수술에 따른 위험성과 경제적 손실, 그리고 술후 재발여부의 추적검사나 방사성 동위원소치료가 용이하다는 점등을 고려한다면 초회수술시 양엽의 절제가 바람직 할 것이라는 여러 문헌의 보고가 있으며<sup>10)</sup> 저자들도 이에 동의하는 바이다. 그러나 본례에서는 환자의 나이가 고령이고 환자나 보호자의 치료에 대한 적극성이 결여되어 술후 갑상선 호르몬 투여 등에 어려움이 따를 것으로 예상되어 편엽절제술과 협부절제술을 시행하였다.

저자들은 30년간 서서히 커져 거대한 크기로 발전한 단발성 측경부 종물을 절제생검한 결과 유두상 갑상선암의 임파절전이로 판명되어 근치수술과 경부곽청술을 시행한 환자를 경험하였다.

경부 종물의 진단에 있어서 갑상선암에서 전이된 임파절은 원발병소의 발현 없이 수십년에 걸쳐 인체에 치명적인 영향 없이 매우 서서히 진행할 수 있으며 거대한 단일 종물 형태로 나타날 수 있다는 사실을 염두에 두어야 할 것으로 사료된다.

References

- 1) Maceri DR, Babyak J, Ossakow SJ : Lateral neck mass : Sole presenting sign of metastatic thyroid cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1986 ; 112 : 47-49
- 2) Searls HH, Davies O, Lindsay S : Metastatic carcinoma of the thyroid gland as the initial manifestation of the disease. Calif Med. 1952 ; 76 : 62-65
- 3) 이서철 · 박정수 · 민진식 : 측경부 종괴가 먼저 발현된 갑상선암에 대한 고찰. 대한의학협회지. 1988 ; 31(2) : 186-192
- 4) LaHey FH, Ficarra FJ : Lateral aberrant thyroid. Surg Gynecol Obstet. 1946 ; 82 : 705-711
- 5) Frable WJ, Frable MAS : Thin needle aspiration biopsy : The diagnosis of head and neck tumors. Cancer. 1979 ; 43 : 1541
- 6) Wallace MP, Bestill WL : Papillary carcinoma of the thyroid gland seen as lateral neck cyst. Arch Otolaryngol. 1984 ; 110 : 408-411
- 7) 김민식 · 김규식 · 조승호 · 서병도 : 측경부 낭종을 단일증상으로 하는 전이된 유두상 갑상선암. 한이인지. 1996 ; 39 : 1063-1070
- 8) Hay ID, Grant CS, Taylor WF : Ipsilateral lobectomy versus bilateral lobar resection in papillary thyroid carcinoma : A retrospective analysis of surgical outcome using a novel prognostic scoring system. Surgery. 1987 ; 102 : 1088-1094
- 9) Cady B, Rossi R : An expanded view of risk-group definition in differentiated thyroid carcinoma. Surgery. 1988 ; 104 : 947-953
- 10) 이용식 : 갑상선 질환의 외과적 치료. 임상이비인후과. 1998 ; 9(2) : 209-217
- 11) Jeffrey PB, Miller TR : Fine-needle aspiration cytology of the thyroid. Pathology (Phila). 1996 ; 4(2) : 319-335
- 12) Gadaleanu V, Galatir N, Simu C : Cervical lymph node metastasis of thyroid carcinoma : An alternative of the lateral aberrant thyroid. Morphol Embryol. 1980 ; 16 : 149
- 13) Edis AJ : Surgical treatment for thyroid carcinoma. Surg. Clin. North Am. 1977 ; 55 : 533
- 14) Katz AD, Bronson D : Total thyroidectomy : The indications and results of 680 cases. Am J Surg. 1978 ; 136 : 450
- 15) 조백환 · 김상순 · 설대위 : 갑상선 결절에 대한 고찰. 대한외과학회지. 1980 ; 22 : 847