

## 후인두 종물로 나타난 갑상선 유두상 암종 1예

서울보훈병원 이비인후과,<sup>1</sup> 아이비 이비인후과<sup>2</sup>  
강재호<sup>1</sup> · 양시창<sup>2</sup> · 김춘동<sup>1</sup> · 김승우<sup>1</sup>

= Abstract =

### Thyroid Papillary Carcinoma Presenting as Posterior Pharyngeal Mass : A Case Report

Jae Ho Kang, MD<sup>1</sup>, Si Chang Yang, MD<sup>2</sup>, Choon Dong Kim, MD<sup>1</sup> and Seung Woo Kim, MD<sup>1</sup>  
*Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,<sup>1</sup> Seoul Veterans Hospital, Seoul, Korea*  
*Ivy ENT Clinic,<sup>2</sup> Seoul, Korea*

Papillary thyroid carcinoma frequently invades the lymph node, trachea, esophagus and perithyroid tissue. However, direct extension to posterior pharyngeal area is known to be rare. A 64-year-old male was referred to our clinic presenting as posterior pharyngeal mass during gastrofiberscopy. The neck CT scan showed soft tissue mass in retropharynx and lymph node in right level III with calcifications. We performed the total thyroidectomy with selective (level II, III, IV) and anterior compartment neck dissection. In operative findings, the right thyroid mass were connected to the retropharynx through the posterior portion of inferior constrictor muscle. Histopathologic findings revealed the papillary thyroid carcinoma extended to retropharynx. We report a unique case with a literature review.

**KEY WORDS** : Thyroid neoplasms · Papillary carcinoma · Posterior pharyngeal neoplasm.

## 서 론

갑상선 유두상 암종은 전체 갑상선 암종의 70~80%를 차지하는 고분화 암종으로 10년 생존율이 90% 이상으로 예후가 좋으나, 주변 조직으로의 침범이나 원격 전이시 불량한 예후를 보인다.<sup>1,2)</sup> 국소침범은 해부학적으로 가까운 위 치인 피대근, 인후두, 기관, 식도 등을 주로 침범하게 되는데, 이러한 경우 통증, 애성, 연하곤란, 각혈, 호흡곤란 등의 증상을 나타내며, 분화성 갑상선암의 7~16%에서 발생한다고 보고되고 있다.<sup>3)</sup> 후인두와 부인두로의 임파절 전이는 보고된 경우가 있으나,<sup>4,5)</sup> 갑상선 종물에 의한 후인두로의 직접 침범은 보고된 예가 드물다. 저자들은 후인두 종물로 나타난 갑상선 유두상 암종을 치험하였기에 임상적 특

성 및 치료 결과를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

## 증 례

뇌경색으로 재활의학과에 입원중인 64세 남자 환자가 3개월 전부터 서서히 진행되는 연하곤란으로 시행한 위내시경 소견에서 후인두에 종괴 소견이 발견되어 본과로 의뢰되었다. 외래에서 시행한 후두 내시경 상 타원형 종괴에 의한 우측 후인두 돌출 소견이 있었다(Fig. 1). 경부 전산화 단층촬영과 자기공명영상에서 하인두 부위에 2×3cm 크기의 석회화를 동반한 연조직 종괴와 우측 level III에 1×1.5cm 크기의 석회화를 동반한 림프절 종대 소견이 관찰되었다(Fig. 2). 하인두 암종의 경부 전이를 의심하여, 경부 림프절의 초음파 유도 세침흡인세포검사 없이, 전신마취하에 후두미세수술을 이용한 조직검사를 시행하여 동결절편검사 상 갑상선 유두상 암종으로 진단되어 수술을 종료하였다. 추가 검사로 시행한 경부 초음파 소견 상 우측 갑상선에 6mm 크기의 저에코성 결절 소견이 관찰되었고(Fig.

교신저자 : 김승우, 134-791 서울 강동구 둔촌동 6-2  
서울보훈병원 이비인후과  
전화 : (02) 2225-1384 · 전송 : (02) 2225-1385  
E-mail : raphacts@daum.net

3), 양전자단층촬영술에서 우측 갑상선과 우측 level III에 FDG의 과대사 소견이 보였다. 갑상선 기능검사는 정상이었으며, BRAF<sup>V600E</sup> 변이 검사는 양성이었다. 이상을 종합하여 갑상선 유두상 암종의 후인두 침범 및 경부 전이로 진단하고 갑상선 전적출술, 중심 경부 및 우측 측경부 청소술을 계획하였다. 수술 소견 상 우측 갑상선의 상극에서 생긴 종물이 하인두 수축근의 후방을 통해서 후인두 점막을 압박하는 양상이었으며(Fig. 4A), 종물의 적출 시 이상동의 외측 점막의 열상이 있어서 일차 봉합하였다. 우측 반회후두신경의 침범이 있었으나, 술 전 성대 마비가 없어서 현미경을 이용하여 조심스럽게 박리하였다(Fig. 4B). 후인두를 압박하

고 있는 우측 갑상선과 좌측 갑상선을 한 덩어리로 적출하였으며, 우측 선택적 경부청소술(level II, III, IV)과 중심 경부 청소술을 시행하였다. 술 후 병리조직 검사 상 우측 갑상선에는 유두상 암종, 좌측 갑상선은 결절성 증식증으로 확진되었고, 경부전이는 36개 림프절 중 level III에서 2개가 양성이었다(Fig. 5). 술 후 치료로 환자가 폐쇄공포증이 있고, 뇌혈관 질환으로 격리가 불가능하여, 갑상선 기저부와 양쪽 경부에 6,000cGy, 상종격동에 5,400cGy의 강도 변조 방사선 요법을 시행하였다. 술 후 6개월까지 재발 소견 없이 추적 관찰 중이다.

## 고 찰

해부학적으로 후인두 공간은 전면은 불인두근막, 측면은 경동맥초, 후면은 추전 근막으로 싸여 있는 두개골 기저부에서 두 번째 혹은 여섯 번째 흉추의 후중격동 까지를 포함한다. 갑상선암의 후인두로의 침범은 림프절과 직접 전이에 의한 두가지 경로가 있다. Rouviere<sup>6)</sup>는 갑상선 상극으로부터 후인두 림프절로의 림프액 흐름을 발견하고, 이를 후상극 집합줄기(posterosuperior collecting trunk)라고 보고한 바 있다. 갑상선 암의 후인두 림프절 전이는 외국문헌상 23예와 국내논문 1예가 보고되고 있으나,<sup>4)</sup> 후인두로의 직접 침범은 아직 보고된 바 없다. 이런 경우 특징적인 증

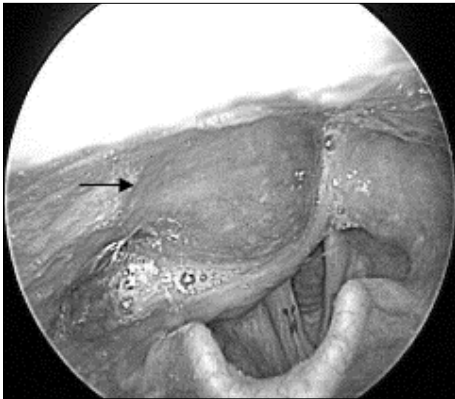


Fig. 1. Flexible laryngoscopic findings show protruding mass (black arrow) at posterior pharyngeal wall.

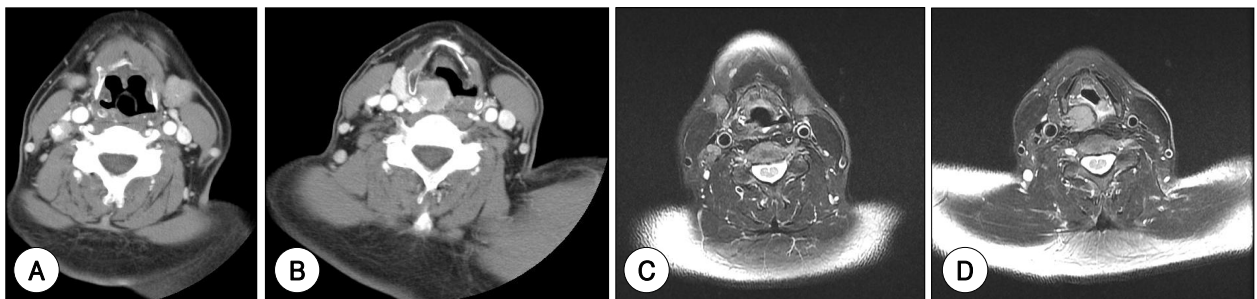
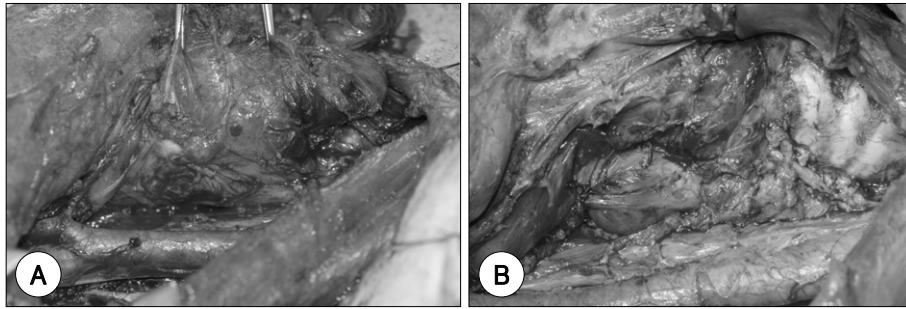


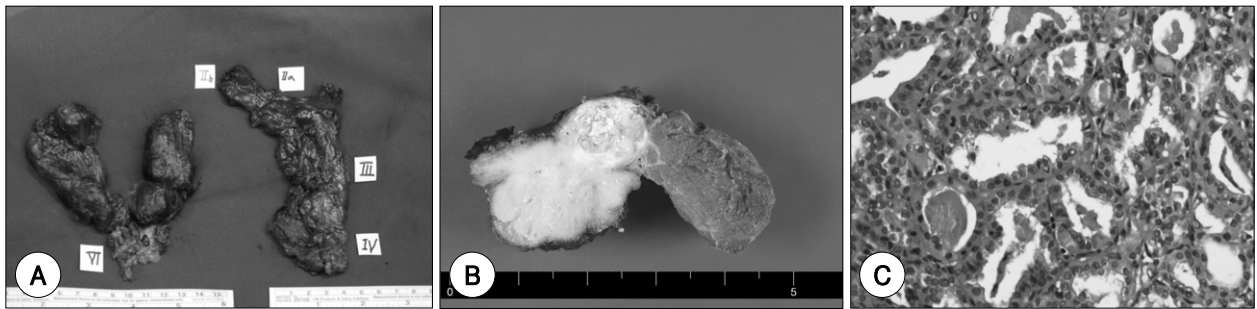
Fig. 2. Preoperative enhanced CT and MR images. A : Contrast enhanced CT scan shows about 1.5cm sized mass with calcification on right level III. B : Contrast enhanced CT scan shows about 2.7cm sized calcifying mass of aryepiglottic fold and posterior pharyngeal wall. C : Axial T2-weighted MR image shows 1.5cm sized high signal enhancement mass on right neck level III. D : Axial T2-weighted MR image shows about 1.8×2.2 cm sized high signal enhancement mass of aryepiglottic fold and posterior pharyngeal wall.



Fig. 3. Neck ultrasonography shows right thyroid gland and right level III mass. A : 6mm sized round small low echogenic nodular lesion in right thyroid gland. B : 2cm sized heterogenous echoic dense calcified lymph node on right neck level III.



**Fig. 4.** Intraoperative findings. A : Mass in thyroid upper pole compress the posterior pharyngeal wall (black arrow head). B : After the removal of right thyroid and neck dissection, tumor adhere to the recurrent laryngeal nerve and trachea (black arrow).



**Fig. 5.** This photograph shows gross and microscopic finding of specimen. A : Total thyroidectomy with ACND and right neck dissection (level II, III, IV) specimen. B : The cut surface of right thyroid gland. Growing portion into the pharyngeal mucosa (black arrow). C : Many of the nuclei show prominent longitudinal grooves and nuclear pseudoinclusions (H&E,  $\times 100$ ).

상이 없고, 병력이나 이학적 검사로는 관찰하기 어려워 영상학적 검사가 필요하다. 유두상 갑상선암의 림프절 전이는 특징적으로 양성변화나 석회화 소견을 보이는 것으로 알려져 있어서, 보고에 의하면 25~40%에서 림프절 전이에 석회화 소견을 관찰할 수 있었다고 한다.<sup>7-9)</sup> 본 증례에서도 전산화 단층촬영상 후인두 종괴와 우측 경부 림프절에 석회화 소견이 관찰되었다. 후인두로의 직접 침범은 하인두 수축근의 후방 부위에 있는 해부학적 결손 부위를 통해 일어나며, 이런 경우 영상학적으로 전형적인 후인두 림프절 전이보다 하방에서 병변이 관찰되며, 갑상선 상극의 종물과 연결되어 있는지를 잘 관찰해야 하며, 초음파 보다 전산화단층촬영과 자기공명영상 촬영이 진단에 유리하다.

갑상선암의 후인두 침범이 의심이 될 경우 초음파와 세침흡인세포검사로 진단되면, 갑상선 전절제술과 함께 경부 청소술의 시행 여부를 결정하고, 후인두 공간에 대한 수술 계획을 세워야 한다. 후인두 림프절로의 수술적 접근은 종양의 위치에 따라 달라지는 경우가 많은데, 대부분은 경부 접근법이 이용된다. 갑상선으로부터 후인두 공간으로의 직접적인 림프절 흐름이 존재하기 때문에 후인두공간 림프절 전이가 반드시 경부 level II-IV 림프절 전이를 의미하지는 않으며, 측경부의 치료는 예방적 청소술 보다는 치료적 청소술이 고려된다.<sup>10,11)</sup> 이러한 갑상선암의 후인두림프절 전이가 전체적인 생존율에는 영향을 미치지 않는다는 보고도 있어,<sup>12)</sup> 근치 수술과 방사선 요오드 치료를 시행하여 장기간

의 생존을 기대해 볼 수 있다. 본 증례에서는 핵의학과와 상의하여 환자의 내과적 문제로 강도 변조 방사선 요법을 하게 되었다. 직접 후인두로의 침범의 경우 수술시 유의점은 종물의 압박에 의해서 이상동의 외측과 후면의 점막이 신장되어 있어서 박리시 이곳의 열상, 결손이 생기지 않도록 주의해야 하며, 반회후두신경이 후두로 들어가는 갑상선상관절 부위와 상후두신경의 외측 분지의 주행로에 종괴가 위치하므로 유착이 심할 수 있어서 신경 손상에 유의해야 한다.

갑상선암이 림프절 또는 직접 후인두로 침범되어, 후인두 종괴의 양상으로 보일 수 있으며, 특히 영상학적으로 양성변화, 석회화를 동반하는 경우에는 반드시 감별진단에 포함시켜야 하겠다. 저자들은 이전까지 보고가 없었던 갑상선 유두상 암종이 후인두를 직접 침범한 임상 증례를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**중심 단어 :** 갑상선 신생물 · 유두상 암종 · 후인두 종물.

## References

- 1) Caron NR, Clark OH. *Papillary thyroid cancer: surgical management of lymph node metastases. Curr Treat Options Oncol. 2005;6 (4):311-332.*
- 2) Kupferman ME, Patterson M, Mandel SJ, LiVolsi V, Weber RS. *Patterns of lateral neck metastasis in papillary thyroid carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;130 (7):857-860.*

- 3) McConahey WM, Hay ID, Woolner LB, van Heerden JA, Taylor WF. *Papillary thyroid cancer treated at the Mayo Clinic, 1946 through 1970: Initial manifestations, pathologic findings, therapy and outcome. Mayo Clin Proc.* 1986;978-996.
- 4) Park YM, Hong HJ, Yang WS, Choi EC. *Retropharyngeal Lymph Node Metastasis of Thyroid Papillary Carcinoma. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2009;52:88-92.
- 5) Lee JK, Lim SC. *A Case of Parapharyngeal Metastasis from Papillary Thyroid Carcinoma. Korean J Otolaryngol-Head and Neck Surg.* 2005;48:807-809.
- 6) Rouviere H. *Anatomy of the human lymphatic system. Ann Arbor, Michigan: Edwards Brothers;1938. p.5-65.*
- 7) Som PM, Brandwein M, Lidov M, Lawson W, Biller HF. *The varied presentations of papillary thyroid carcinoma cervical nodal disease: CT and MR findings. AJNR Am J Neuroradiol.* 1994;15 (6):1123-1128.
- 8) Som PM. *Detection of metastasis in cervical lymph nodes: CT and MR criteria and differential diagnosis. AJR Am J Roentgenol.* 1992;158 (5):961-969.
- 9) King AD, Ahuja AT, To EW, Tse GM, Metreweli C. *Staging papillary carcinoma of the thyroid: Magnetic resonance imaging vs ultrasound of the neck. Clin Radiol.* 2000;55 (3):222-226.
- 10) Hughes CJ, Shaha AR, Shah JP, Loree TR. *Impact of lymph node metastasis in differentiated carcinoma of the thyroid: A matched-pair analysis. Head Neck.* 1996;18 (2):127-132.
- 11) Shaha AR. *Management of the neck in thyroid cancer. Otolaryngol Clin North Am.* 1998;31 (5):823-831.
- 12) Lombardi D, Nicolai P, Antonelli AR, Maroldi R, Farina D, Shaha AR. *Parapharyngeal lymph node metastasis: An unusual presentation of papillary thyroid carcinoma. Head Neck.* 2004;26 (2):190-196.