

갑상선암

갑상선암의 증상은 어떻게 나타나나요?

갑상선암은 결절, 덩어리의 형태로 나타나지만, 증상을 나타내지 않는 경우도 많습니다. 갑상선암이 있더라도 갑상선 기능은 정상이 경우가 대부분이어서 갑상선기능검사는 진단에 큰 도움이 되지 않습니다. 신체 검사를 통해 갑상선이 커져있는지, 결절이 만져지는지를 보는 것이 중요합니다. 종종 다른 이유로 CT, 초음파 검사 등을 받다가 우연히 갑상선에 결절이 발견되는 경우도 있습니다. 드물게 갑상선암이 증상을 나타낼 수 있는데, 목의 통증을 나타내거나, 혹이 커져서 기도나 식도를 눌러 숨쉬기나 삼키기 어렵게 하는 경우가 생깁니다. 드물게 성대를 조절하는 신경을 침범해서 쉰 목소리를 내기도 합니다.

갑상선암은 왜 생기나요?

갑상선암은 두경부에 방사선 노출이 있었던 경우(특히 소아기), 갑상선암의 가족력이 있는 경우, 40세 이상의 연령에서 더 많이 발생합니다. 그러나 대부분의 경우에는 원인을 잘 알지 못합니다. 1960년대 이전에는 방사선이 여러 종류의 질환 치료에 사용되었는데, 소아에서 두경부 방사선 치료를 받은 환자에서 갑상선암의 많이 발생하였습니다. 또한 체르노빌 원전사고나 최근의 후쿠시마 원전사고와 같은 핵 누출 사고에서도 노출된 사람들에게서 갑상선암의 발병이 보고되었습니다. 일상적으로 시행되는 흉부 X-선 촬영, 치과 X-선 촬영, 유방촬영 등이 갑상선암과 연관되었다는 증거는 없습니다.

갑상선암은 어떻게 진단하나요?

갑상선암의 진단은 갑상선 결절에 대한 세침흡인세포검사를 통해 이루어지며, 종종 수술로 결절을 제거한 뒤 조직진단으로 처음 확인되는 경우도 있습니다. 갑상선 결절 중 암으로 최종 진단되는 것은 5~10% 이내입니다. 갑상선암의 종류에는 유두암, 소포(여포)암, 수질암, 역형성암 등이 있습니다. 갑상선유두암은 가장 흔한 종류로 전체 갑상선암의 80~90%를 차지합니다. 갑상선유두암은 천천히 자라는 경향이 있고, 림프절 전이를 잘하며, 예후가 매우 좋습니다. 갑상선소포암은 갑상선암의 10% 전후를 차지하는 암으로 혈관을 침범하거나 폐와 뼈로 원격 전이할 수 있습니다. 갑상선수질암은 가족성으로 발생할 수 있고, 다른 내분비 질환과 연관되어 발생할 수 있습니다. 가족성으로 발생하는 경우 가족 구성원에 대한 RET 유전자 검사를 통해 예방, 조기 진단과 치료가 가능합니다. 갑상선역형성암은 드물지만 가장 공격적인 암으로 치료에 잘 반응하지 않으며, 진단 후 평균 생존 기간이 6개월 정도입니다.

갑상선암의 치료는 어떻게 하나요?

갑상선 수술: 모든 갑상선암의 일차 치료는 수술입니다. 일반적으로 갑상선을 전부 절제하는 갑상선전절제술이 추천되지만, 재발의 위험이 낮은 경우에는 갑상선 한 쪽만을 절제하는 엽절제술이

시행되기도 합니다. 갑상선 전절제술 후에는 평생동안 갑상선호르몬을 복용해야 합니다. 갑상선암이 갑상선 주위의 림프절로 전이된 경우에는 해당되는 림프절이 포함된 구역을 절제합니다. 림프절절제는 갑상선전절제와 동시에 또는 갑상선 수술 후에 따로 시행됩니다. 갑상선암은 수술만으로 완치될 수 있는데, 특히 종양이 작은 경우에 그렇습니다. 갑상선암이 크거나, 림프절 전이가 있거나, 수술 소견상 재발의 가능성이 높다고 판단되는 경우에는 방사성요오드 치료를 권하게 됩니다.

방사성요오드 치료: 갑상선 세포와 대부분의 갑상선암 세포는 요오드를 흡착하는 능력을 가지고 있습니다. 방사성요오드 치료를 하면 갑상선암 세포가 이를 받아들여 농축하고 DNA 손상을 통해 죽게 됩니다. 인체의 다른 조직은 요오드를 흡착하고 농축하는 능력이 없으므로 방사성요오드 치료에 거의 해를 입지 않습니다. 다만 일부에서 침샘에 영향을 줘서 입마름을 유발할 수 있습니다. 또 고용량의 방사성요오드로 치료 받은 환자의 일부에서 후에 다른 암의 발생 위험이 증가할 수 있다는 보고도 있습니다. 방사성요오드 치료의 장단점은 담당의사와 상의하시기 바랍니다. 방사성요오드 치료를 하기 위해서는 혈액 내 TSH 농도를 충분히 높여야 합니다. 이를 위해서는 갑상선호르몬 복용을 4~6주간 중단하거나, 재조합인간TSH(rhTSH)를 주사할 수 있습니다. 호르몬 중단의 경우 갑상선기능저하가 발생하고 이에 따른 증상이 발생합니다. 증상이 심각한 경우에는 반감기가 짧은 T3를 처방할 수 있습니다. 치료 전 수 일내 두 차례의 재조합인간TSH를 사용하는 경우에는 갑상선기능저하없이 치료받을 수 있습니다. 치료 전 1~2주간은 저요오드 식단을 유지해야 합니다. 방사성요오드 치료는 적절하게 사용하면 큰 불편 없이 안전하게 시행할 수 있으며, 폐 등의 원격 전이를 치료할 수 있는 좋은 방법입니다.

그 외의 치료: 드물게 갑상선암이 원격전이될 수 있습니다. 수술과 방사성요오드치료가 여전히 가장 좋은 치료 방법이지만, 수술로 완전절제가 어렵거나, 방사성요오드 치료에 반응하지 않는 경우에는 외부방사선조사와 같은 다른 치료가 필요합니다. 일반적으로 항암화학요법은 갑상선암 치료에 효과적이지 않지만, 최근 새로운 화학치료제가 개발되어 암을 완치하지는 못하더라도 암의 진행속도를 늦추거나 감소시키는 것으로 보고되고 있습니다.

갑상선암의 치료 후 관리는 어떻게 하나요?

갑상선암은 치료 후 오랜 시간이 지난 뒤에도 재발할 수 있어 정기적인 추적 관리가 필요합니다. 추적 관리에는 병력 청취와 신체 검사, 경부 초음파 검사 등이 포함됩니다. 수술 후에는 갑상선호르몬 복용이 필요한데, 그 용량은 병의 진행전도와 연관이 있습니다. 암이 많이 진행되었고 재발의 위험이 높은 경우에는 갑상선호르몬 용량이 TSH 농도를 억제하는 정도가 필요하며, 재발의 위험이 낮은 경우에는 TSH 농도가 정상 수준을 유지할 정도로 조정합니다.

혈액 검사에서 또 하나 중요한 지표는 갑상선글로불린의 농도입니다. 갑상선글로불린은 갑상선이 만드는 단백질로, 이론적으로는 갑상선전절제술과 방사성요오드 치료를 받고 나면 감지되지 않아야 합니다. 갑상선글로불린이 증가되어 있으면 갑상선암의 재발을 의심해 보아야 합니다. 갑상선글로불린의 측정은 정상 또는 낮은 TSH 농도에서 바로 시행하거나, TSH 농도를 높인 뒤에 측정할 수 있습니다. 약 25%의 환자에서는 항갑상선글로불린 항체가 있어 갑상선글로불린의 측정을 방해합니다.

이 외에도 I-131을 이용한 전신스캔을 정기적으로 시행할 수 있습니다. 이 때에도 갑상선호르몬 복용을 중단하거나, 재조합인간TSH(rhTSH)를 주사하여 TSH 농도를 높인 뒤 검사를 시행합니다.

갑상선암의 치료 결과는 어떤가요?

갑상선암의 전반적인 예후는 매우 우수한데, 특히 45세 미만의 환자와 작은 암의 경우에 특히 그렇습니다. 갑상선에 국한된 갑상선유두암의 10년 생존율은 거의 100%에 가깝습니다. 환자가 45세 이상이거나, 크고 공격적인 암인 경우에도 예후는 비교적 좋으나, 재발의 가능성은 커집니다. 수술로 완전한 절제가 안되고, 방사성요오드 치료로 해결되지 않는 경우에는 상대적으로 예후가 나쁘지만, 일부에서는 암과 함께 장기 생존할 수도 있습니다. 갑상선암에 대한 일차 치료가 성공적이더라도 일생 동안 정기적인 추적 관리를 받는 것이 좋습니다.

