

저분화성(섬모양) 갑상선 암종 1 예

김정훈

고신대학교 의과대학 외과학교실

A Case of Poorly Differentiated (Insular) Thyroid Carcinoma

Jeong Hoon Kim, M.D.

Department of Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Insular carcinoma which is thyroglobulin producing neoplasm is a rare subtype of thyroid cancer. Its origin is an important point of discussion; some researchers consider it a variant of papillary carcinoma, a poorly differentiated tumor. Aggressiveness of this tumor is intermediate between well differentiated and anaplastic thyroid carcinoma. Recurrence and extra-thyroidal involvements are common and the prognosis is poorer than other well differentiated thyroid carcinomas. I experienced a case of insular thyroid carcinoma coexisting with cecal cancer.

Key words : Insular carcinoma

서 론

섬모양 암종(insular carcinoma)은 갑상선의 악성 종양 중에서 비교적 드문 종류로써 1984년 Carcangjun 등¹⁾에 의해 처음으로 명명되었으며, 저분화성(poorly differentiated) 갑상선 암종 이라고도 한다. Flynn 등²⁾은 4예 중 3예에서 전이 및 재발이 있음을 보고하여, 이 암종의 예후와 성향이 미분화암에 더 가까움을 시사하였다. 갑상선 섬모양 암종에서 암의 전체가 섬모양이 아니라 유두암종과 여포암종 내에 섬모양의 암종을 구성요소로 가지고 있는 형태로 존재하기도 하며, 섬모양의 구성요소가 국소적인지 산재되어 있는지에 따라 예후와 병의 진행 정도의 차이가 있는 것으로 보고되어있다.^{3,4)} 하지만 갑상선 섬모양 암종의 정확한 분류와 예후 및 임상적 양상에

대해서는 아직 완전히 정립되지 않고 있다.

본 증례는 갑상선 유두암으로 진단되어 갑상선 전절제술을 시행 받았으나, 술 후 조직검사에서 갑상선의 섬모양 암종으로 진단된 예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

71세 여자환자가 7개월 전부터 시작된 우하복부 동통을 주소로 방문하였다. 과거력 상 특이 소견은 없었다. 이학적 소견 상 우하복부에 압통이 있었으며, 촉진되는 종괴는 없었다. 기본적인 혈액검사, 뇨검사는 정상이었다. 혈청 CEA는 19.7 ng/ml(정상치 : 0.0 ~ 5.0 ng/ml)이었으며, 혈청 calcitonin은 5.84 pg/ml(정상치 : 0.0 ~ 10.0 pg/ml)이었다. 대장내시경에서 맹장에 2cm의 용종이 발견되었으며, 조직검사에서 선암이 진단되었다. 경부초음파에서 갑상선의 좌측엽에 3.5 × 2.5 cm의 저 반향적인

교신저자 : 김 정 훈

주소: 602-703, 부산광역시 서구 암남동 34번지

고신대학교 의과대학 외과학교실

TEL. 051-990-6462 FAX. 051-246-6093

E-mail: gskjh@hanafos.com

종괴가(Fig. 1), 우측엽에 0.8×0.6 cm의 불균일한 반향의 종괴가 발견되었는데, 좌측 종괴의 세침흡인세포검사 결과에서 유두암이 진단되었다. 복부 전산화단층촬영에 림프절 비대 등 특이 소견이 없었으며, 경부 전산화단층촬영에서도 좌측 갑상선엽의 종괴는 관찰되나 림프절 비대는 없었다.

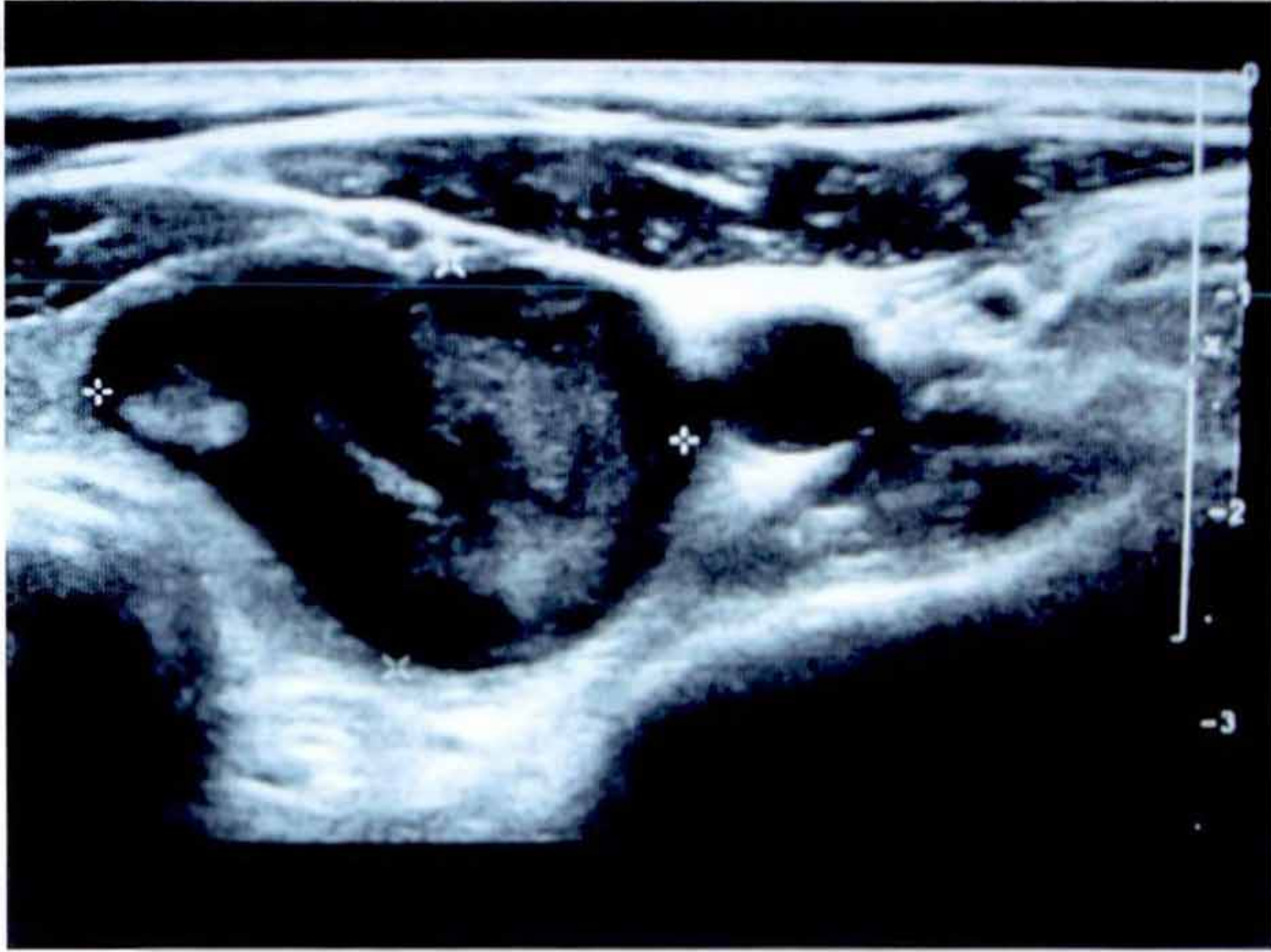


Fig. 1. Preoperative neck ultrasonography shows 3.5×2.5 cm sized well defined, hypoechoic nodule at left thyroid.

환자는 내원 4일 후에 회맹장절제술과 갑상선전절제술 및 중앙경부림프절 절제술을 시행 받았으며, 갑상선 좌엽에 직경 3 cm 정도의 경계가 명확한 연한 노란색의 단단한 종괴가 관찰되었으며, 우엽에도 0.8 cm 정도의 작은 종괴가 발견되었다.

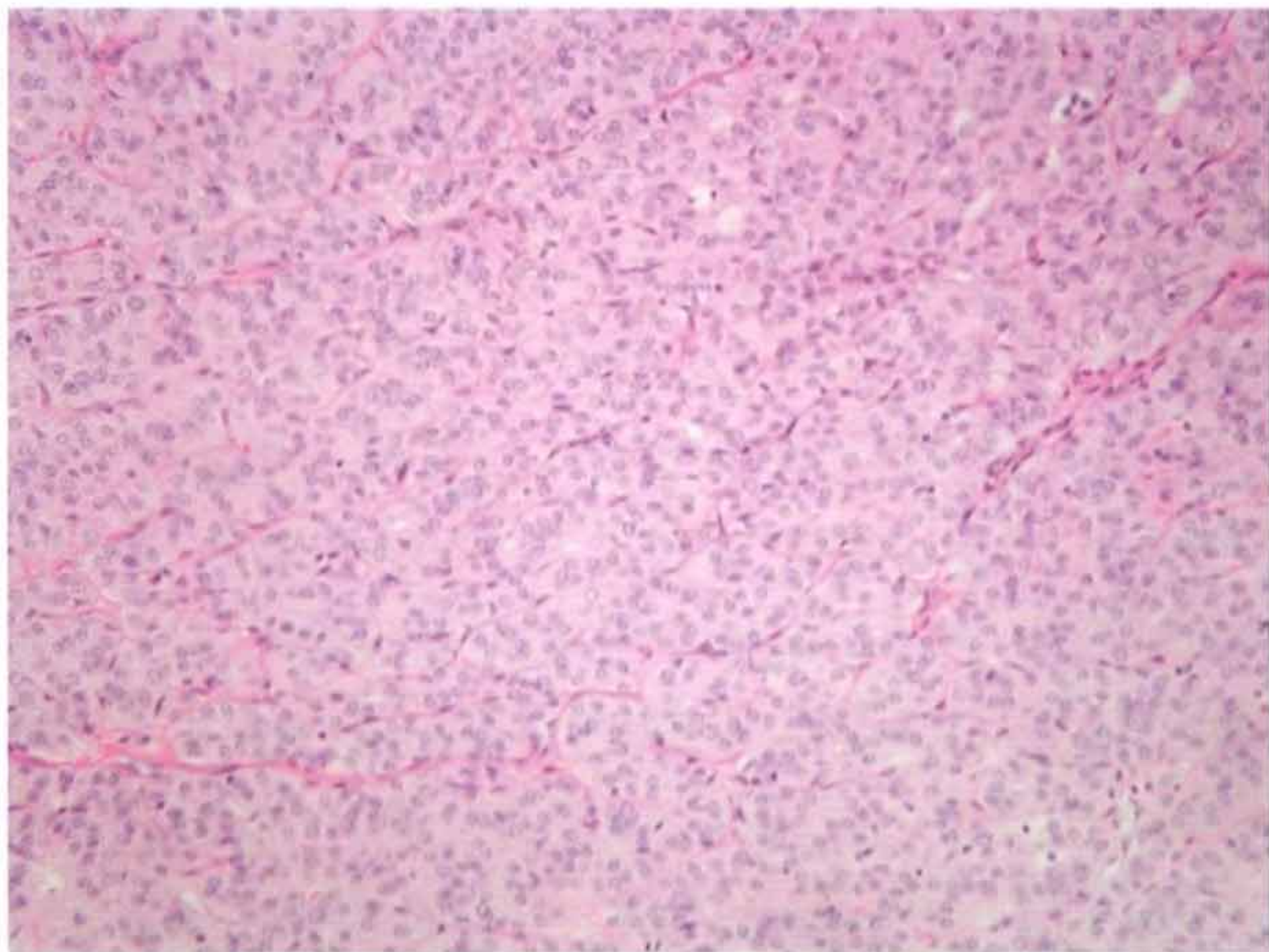


Fig. 2. Histologic finding. Tumor cells aggregates in insular pattern ($\times 100$)

병리소견으로 맹장의 종괴는 점소양의 낭선암으로 진단되었고, 갑상선좌측엽의 종괴는 유두암에 국소적으로 섬모양의 성장 양상을 보여 섬모양 암종이 있는 유두암의 여포성 변이로 진단되었다(Fig. 2). 피막 침습은 없었고, 절제된 림프절 6개 모두 전이는 없었다. 특별한 합병증 없이 술 후 10일째 퇴원하였고, 퇴원 후 1개월에 걸쳐 본원 외과에서 관찰중이며 건강한 상태이다.

고 찰

1984년 Carcangiu 등¹⁾은 기존의 분화 혹은 미분화 갑상선 암과는 달리 작은 종양세포들이 섬과 같은 동지를 형성하고 균일한 모습을 보이며 주변에 저세포성 섬유질로 둘러싸인 특이한 구조 형태를 지닌 암을 발견하고 이를 섬모양 암종(insular carcinoma)으로 기술하였고, 저분화성 암이라 명하기도 한다. 이 암종의 발생률은 보고마다 차이가 있어 1.8%에서 15%까지 보고 되고 있으며, 지역에 따른 차이도 있어 이탈리아에서 가장 많은 것으로 보고되었고 아시아권에서는 빈도가 낮은 것으로 알려져 있다.⁵⁾ 또 예후가 분화도가 좋은 암종에 비해 불량하지만 수술 전에 세침흡인세포검사에서 진단하기 힘들며, 수술 후에 섬모양 암종으로 진단되면 동위원소 치료 등 적극적인 치료를 권장하고 있다.^{1,3)}

국내에서는 이태원 등⁶⁾과 남석진 등⁷⁾은 각각 저분화성 갑상선암으로 진단된 10예와 4예를 대상으로 보고하였는데 다른 보고와 마찬가지로 세침흡인세포검사에서 의심된 예는 없었다. 이태원 등⁶⁾의 보고에서는 10예중 9예에서 수술 전 세침흡인세포검사를 시행하였는데 4예에서 여포성 종양으로 진단 받았고, 다른 4예에서는 갑상선 선종으로, 1예에서는 수질암으로 진단되었다. 남석진 등⁷⁾의 보고에서 4예 중 3예에서 수술 전 세침흡인세포검사를 시행하였는데 2예는 여포성 종양으로, 1예에서는 유두암으로 진단되었다. 본원의 예에서는 유두암으로 진단되어 수술을 시행하였다. 대부분의 보고에서 갑상선 종괴의 수술 전 시행하는 세침흡인세포검사에서 섬모양 암종이 감별되어 진다면, 치료전략에 큰 도움이 되리라 생각하지만 아직 방법은 없다.⁵⁾ 조직표본의 면역화학적 검사에서 섬모양 암종의 경우는 thyroglobulin과 TTF1에 대해 양성 반응을 보이며, chromogranin, CEA,

epithelial membrane antigen, cytokeratin 등에 음성 반응을 보이는 것으로 되어있다.⁸⁾ 위의 국내 보고에서 대부분의 예가 피막침범 및 혈관 침범이 있었으며, 재발 및 전이도 상당수가 있었으나 본 예는 피막 및 혈관 침범과 원격전이 및 림프절 전이가 모두 없었다. 본 증례는 대장암으로 검사하는 중에 우연히 갑상선의 종괴가 발견되어 수술하였으며, 진단 및 수술이 지체되었다면 원격전이와 같은 침습적인 방향으로 진행되었을 것이라 생각한다. 본 예는 피막침범이나 림프절 전이가 없어 갑상선 호르몬제의 투여를 통한 TSH(thyroid-stimulating hormone) 억제 요법을 시행하며 추적 관찰 중이다.

Toshirou 등⁴⁾의 보고에서는 섬모양 암종이 국소적인지 산재되어있는가에 따라 산재되어 있을 경우에 원격전이, 주위 림프절 전이가 높으며, 생존율도 유의하게 감소한다고 보고하였다. 본 증례는 국소적인 섬모양 암종의 구성을 가지고 있어 산재되어있는 암종보다 좋은 예후를 가질 것으로 생각된다.

요 약

갑상선의 섬모양 암종은 기존의 갑상선 암의 진행단계 인지 새로운 형태의 갑상선 암인지에 대한 명확한 결론은 없으나 재발 및 전이가 많고 예후 또한 좋지 않아 보다 적극적인 연구 및 치료와 수술 후에 세심한 관찰을 요할 것으로 사료되어 이에 보고한다.

References

- 1) Carcangiu ML, Zampi G, Rosai J: Poorly differentiated (insular) thyroid carcinoma: a reinterpretation of Langhans's "Wuchernde Strum". Am J Surg Pathol 8: 655-8, 1984
- 2) Flynn SD, Forman BH, Stewart AF, Kinder BK: Poorly differentiated(insular) carcinoma of the thyroid gland: An aggressive subset of differentiated thyroid neoplasm. Surgery. 104: 963-70, 1988
- 3) Raheela Ashfaq, Frank Vuitch, Ricardo Delgadop, Jorge Albores Saavedra: Papillary and follicular thyroid carcinomas with an insular component. Cancer 73: 416-23, 1994
- 4) Toshirou Nishida, Shou-ichi Katayama, Masahiko Tsujimoto, Jun-ichi Nakamura, Hikaru Matsuda: Clinicopathological significance of poorly differentiated thyroid carcinoma. Am J Surg Pathol 23(2): 205-211, 1999
- 5) JM Rodriguez, P Parrilla, A Moreno, et al: Insular carcinoma:

an infrequent subtype of thyroid cancer. J Am Coll Surg 187: 503-508, 1998

- 6) 이태원, 정기욱, 장명철, 유성호, 노동영, 윤여규, 오승근, 최국진: 저분화성 갑상선 암종에 대한 임상 병리학적 연구. 대한외과학회지 64: 121-126, 2003
- 7) 남석진, 이상달, 박해린, 오영륜, 양정현: 갑상선의 Poorly Differentiated (Insular) Carcinoma. 대한내분비외과학회지 1: 108-112, 2001
- 8) Dominguez Malagon, Guerrero Medrano J, Suster S.: Ectopic poorly differentiated(Insular) carcinoma of the thyroid: report of a case presenting as an anterior mediastinal mass. Am J Clin Pathol 104(4): 408-12, 1995