

# 여포성 종양 또는 휘틀세포 종양으로 진단된 경우의 수술 소견 및 악성률 (대한내분비학회지 25:316-320, 2010, 임지혜 외 7인)

임지혜 · 김원배

울산의대 서울아산병원 내과학교실

## Postoperative Findings of the Cytological Diagnosis of Follicular Neoplasm or Hürthle Cell Neoplasm and the Risk of Malignancy

Ji Hye Yim, Won Bae Kim

Department of Internal Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

본 연구에 깊은 관심과 좋은 지적을 하여 주신 점에 우선 감사드립니다. 갑상선 여포암과 휘틀세포암을 여포선종 또는 휘틀세포선종과 구별하기 위해서 피막침윤, 혈관 침윤, 림프절 및 원격 전이와 같은 특성을 확인해야 하기 때문에, 세포 검사를 통해서 악성과 양성을 구분하는 것은 사실 상 매우 어려운 일입니다[1-3]. 세포학적으로 진단된 여포성 종양 또는 휘틀세포 종양에서 악성의 가능성이 높은 분자표지자 또는 임상적 특징을 밝힐 수 있다면 갑상선 절제술 시행 여부를 결정하는데 큰 도움이 될 것이나 현재까지 그 진단적 가치는 아직 미흡한 상태입니다[4-6].

본 연구는 단일 병원에서 세침흡인 세포 검사상 여포성 종양 및 휘틀세포 종양으로 진단된 환자의 수술 후 진단에 대한 연구로 악성 종양의 빈도 및 악성 종양의 위험도가 더 높은 임상적 특징에 대해 조사하여, 48%의 높은 악성률과 20세 이하 또는 60세 이상의 나이가 악성종양의 가능성이 더 높다는 결과를 얻었습니다. 후향적 연구로 세침흡인 검사를 시행하여 여포성 종양 및 휘틀세포 종양으로 진단된 모든 환자에서 수술을 통한 확진이 이뤄지지 못하였습니다. 수술을 시행한 환자와 시행하지 않은 환자 사이의 임상적 특징을 비교해 보았을 때, 수술을 시행하지 않은 환자에서 평균 나이가 더 많은 것으로 나타났습니다. 하지만 20세 이하 또는 60세 이상의 환자 비율은 더 낮았으며, 종양의 크기, 성별 등에 있어서도 차이는 없어, 악성의 비율을 높이는데 기여했을 것으로 생각되지는 않았습니다. 분자표지자가 진단에 도움이 될 수 있을 것으로 생각되나 Cytokeratin 및 BRAF mutation 검사는 본원에서 항상 시행되는 검사는 아니어서 분석에 포함시키기 어렵고, galectin-3에 대해서는 이번 연구에

서는 분석하지 않았습니다. 앞으로 이에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각됩니다.

본 연구는 단일 기관에서 세침흡인 세포 검사상 여포성 종양 및 휘틀세포 종양으로 진단된 환자에 대해 이루어진 후향적 연구로 지적하신 바와 같이 여러 제한점이 있습니다. 특히, 수술 전에 임상 소견이 모두 조사되지는 않아, 본 연구만을 가지고 양성과 악성의 감별에 임상 소견을 반영하는 것은 한계가 있다고 생각합니다. 향후에 여러 기관에서 세포 검사상 여포성 종양 및 휘틀세포 종양으로 진단된 환자에 대해 악성의 빈도 및 악성의 위험 요인을 찾기 위한 전향적인 연구가 더 진행되어야 할 것으로 생각합니다. 다시 한번 깊은 관심과 좋은 지적을 해 주셔서 감사드립니다.

### 참고문헌

1. Elliott DD, Pitman MB, Bloom L, Faquin WC: Fine-needle aspiration biopsy of Hurthle cell lesions of the thyroid gland: A cytomorphologic study of 139 cases with statistical analysis. *Cancer* 108:102-109, 2006
2. Baloch ZW, Fleisher S, LiVolsi VA, Gupta PK: Diagnosis of "follicular neoplasm": a gray zone in thyroid fine-needle aspiration cytology. *Diagn Cytopathol* 26:41-44, 2002
3. Wu HH, Clouse J, Ren R: Fine-needle aspiration cytology of Hurthle cell

Copyright © 2011 Korean Endocrine Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

- carcinoma of the thyroid. *Diagn Cytopathol* 36:149-154, 2008
4. Saggiorato E, De Pompa R, Volante M, Cappia S, Arecco F, Dei Tos AP, Orlandi F, Papotti M: Characterization of thyroid 'follicular neoplasms' in fine-needle aspiration cytological specimens using a panel of immunohistochemical markers: a proposal for clinical application. *Endocr Relat Cancer* 12:305-317, 2005
  5. Renshaw AA: Fine-needle aspiration of Hurthle cell lesions: making the best of what consumers want. *Diagn Cytopathol* 29:183-184, 2003
  6. Nguyen GK, Husain M, Akin MR: Cytodiagnosis of benign and malignant Hurthle cell lesions of the thyroid by fine-needle aspiration biopsy. *Diagn Cytopathol* 20:261-265, 1999