

고령 환자에서 발생한 거대 갑상선암

고려대학교 의과대학 이비인후-두경부외과학교실

박민우, 정광윤, 백승국

Giant Thyroid Cancer in Elderly Patient

Min Woo Park, Kwang-Yoon Jung and Seung-Kuk Baek

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Age may be one of the important factors which influence the decision for treatment of thyroid cancer in elderly patients. In addition, although thyroid surgery is generally considered as the procedure with low morbidity, a variety of complications can occur with serious consequences in patients with huge thyroid cancer. We report a case of giant thyroid cancer in elderly patient.

Key Words: Thyroid neoplasms, Thyroidectomy

81세 여자 환자가 약 50년 전부터 지속적으로 크기가 증가하는 좌측 경부 종물을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다. 이학적 검사상 종물은 약 40 cm의 크기였으며, 무통성으로 주변에 단단하게 고정되어 있었다. 후두는 우측으로 편위되어 있었고, 좌측 성대 마비가 관찰되었다(Fig. 1). 고혈압 및 수면장애로 약물치료 중이었고, 10년 전 충수돌기염으로 절제술 받은 과거력 외에 특이 병력은 없었으며, 사회력상 술, 담배는 하지 않았다. 경부 전산화단층촬영 소견에서 석회화를 동반

한 약 9 cm의 갑상선 종물이 외측으로 돌출된 형태로 기관을 우측으로 편위시키고 있으며, 기관-식도구를 침범하는 소견이었고, 다수의 양성 림프절이 최대 13 cm로 경동맥과 경정맥을 누르고 있는 소견이었다(Fig. 2). 경부 초음파검사에서는 거대 양성 종양이 관찰되었으며 흡인세포검사에서는 콜로이드만 관찰되었다. 영상학적 소견상 갑상선 악성 종양이 의심되어 갑상선전절제술 및 좌측 경부절제술 계획하에 수술을 시행하였다. 종양은 기관부 유착이 있어 면도술로 박리하였고, 식

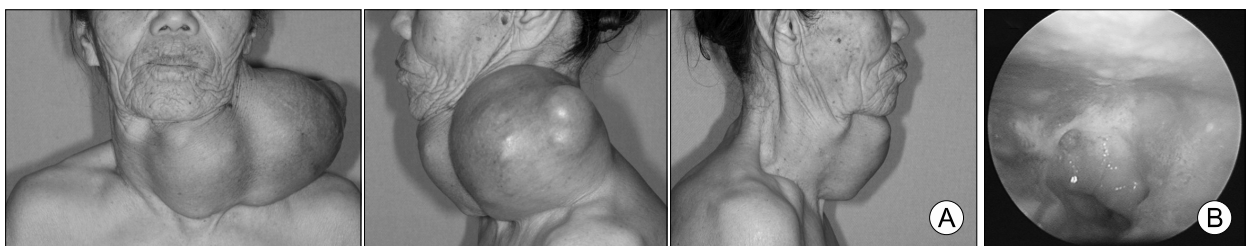


Fig. 1. Physical findings. (A) About 40 cm sized lobulated, dense, fixed, non-tender mass is seen on left side of neck. (B) Laryngoscopic finding shows right-deviated larynx and left vocal cord palsy.

Received April 22, 2013 / Revised May 7, 2013 / Accepted May 7, 2013

Correspondence: Seung-Kuk Baek, MD, PhD, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Korea University College of Medicine, 126-1 Anam-dong 5-ga, Seongbuk-gu, Seoul 136-705, Korea

Tel: 82-2-920-5486, Fax: 82-2-925-5233, E-mail: mdsbaek@gmail.com

Copyright © 2013, the Korean Thyroid Association. All rights reserved.

© 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.



Fig. 2. Preoperative neck CT. It shows diffusely calcified mass on left thyroid gland and large cystic and exophytic neck masses on left lateral neck. These masses make a trachea shift to contralateral side and extrinsic compression against left internal jugular vein.

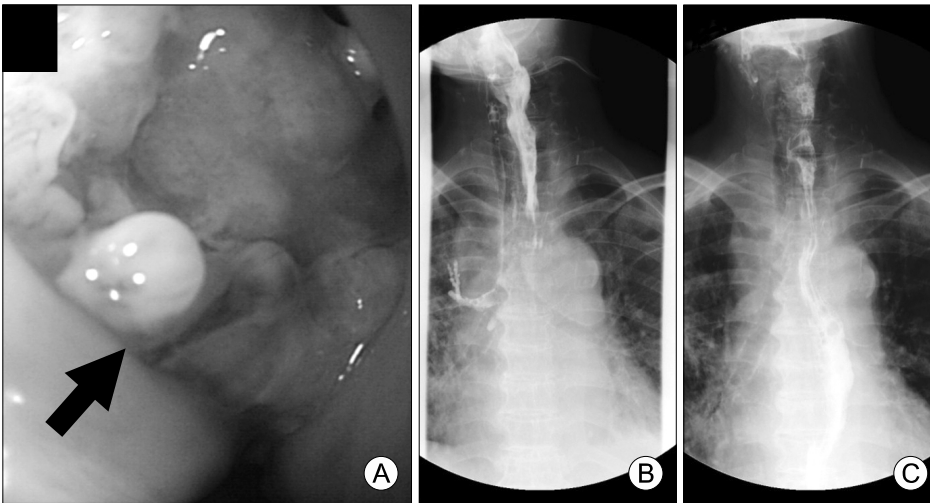


Fig. 4. (A) Gastrofiberscopic examination shows esophageal fistula (arrow). (B) Right bronchial aspiration is seen on esophagography and (C) after injection laryngoplasty, there was no sign of bronchial aspiration.

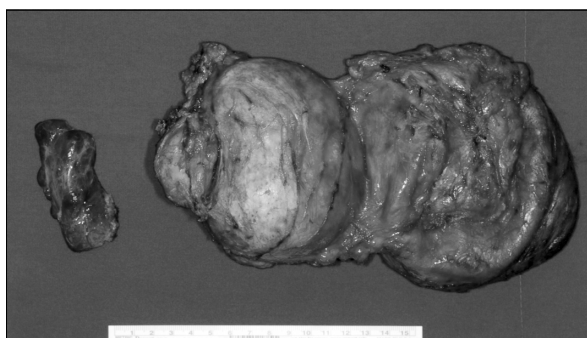


Fig. 3. The resected thyroid gland and huge lateral neck mass.

도에 결손이 발생하여 일차 봉합하였다. 좌측 반회후 두신경 및 좌측 내경정맥은 종양에 둘러싸여 있어 희생하였다(Fig. 3). 최종 조직검사 결과는 좌측 경부 림프절 전이가 있는 갑상선유두암으로 진단되었다.

수술 후 흡인성 폐렴이 발생하여 연하 훈련 및 후두

주입술을 시행하였고, 식도 누공과 기관-피부 누공이 발생하여(Fig. 4A) 식도 누공 봉합을 시행하고 기관절개술을 시행한 후 보전적 치료를 하였다. 일주일 후 식도 누공이 소실되었음을 확인하였고(Fig. 4B, C) 그 후 기관절개술 부위도 봉합한 후 퇴원하여 간헐적 외래 경과 관찰 중이다.

거대 갑상선종은 후종격동 확장 및 기도 변형, 기도 삽관튜브 삽입의 어려움과 기관연화증의 문제가 발생할 가능성을 높인다. 또한 수술 중 기관절개술 및 흉골 절개술이 필요한 경우가 많으며, 출혈과 내장조직 손상의 가능성을 높이며, 술 후 재원일수 증가를 가져온다. 이런 현상은 양성 거대 갑상선종 보다는 악성에서 더 증가하는 경향을 보인다.¹⁾

기관연화증은 연골이 지속적으로 눌리면서 약해지거나 파괴되어 기관을 지지하는 기능이 저하되어 발생한다. 유병률은 보고에 따라 0.001-1.9%로 다양하다.²⁾

술 전 영상검사상 기관이 좁아져 있다면 예측할 수 있으며, 수술 중 술자가 기관을 촉지해 보거나 기관삽관 튜브를 천천히 빼면서 흡입관을 넣었을 때 전진하지 못한 경우, 술 후에 삽관튜브 공기를 빼고 나서 기관 주위로 공기가 새지 않는 경우, 협착음이 발생하는 경우 기관연화증을 의심할 수 있다.²⁻⁴⁾

본 증례에서 고령이고 거대 종양 절제에 따른 수술 합병증이 발생하여 수술 후 추가적인 처치 및 관리가 필요하였다. 특히 기관 및 식도에 누공이 발생하였는데 이는 거대 종양으로 인한 기관연화증과 고령으로 인한 상처 치유 지연이 원인으로 생각된다. 추후 고령 환자에서 거대 갑상선종 수술 시에는 발생할 수 있는 상기 합병증에 대한 충분한 수술 전 상담 및 대비가 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어: 갑상선암, 갑상선절제술.

References

- 1) Agarwal A, Agarwal S, Tewari P, Gupta S, Chand G, Mishra A, et al. Clinicopathological profile, airway management, and outcome in huge multinodular goiters: an institutional experience from an endemic goiter region. *World J Surg* 2012;36(4):755-60.
- 2) Agarwal A, Mishra AK, Gupta SK, Arshad F, Tripathi M, Singh PK. High incidence of tracheomalacia in longstanding goiters: experience from an endemic goiter region. *World J Surg* 2007;31(4):832-7.
- 3) Abdel Rahim AA, Ahmed ME, Hassan MA. Respiratory complications after thyroidectomy and the need for tracheostomy in patients with a large goitre. *Br J Surg* 1999;86(1):88-90.
- 4) Lang BH, Lo CY. Total thyroidectomy for multinodular goiter in the elderly. *Am J Surg* 2005;190(3):418-23.