

# 갑상선조직검사

## 갑상선 조직검사(세침흡인세포검사)란?



갑상선결절에 대한 조직검사(세침흡인세포검사)는 영상의학과 초음파실이나 내분비내과 진료실에서 시행하는 간단하고 안전한 검사입니다. 조직검사에는 매우 가는 바늘이 사용되며, 바늘을 정확히 집어넣기 위해 초음파로 관찰하면서 검사를 진행하게 됩니다. 검사가 진행되는 동안 초음파 기계와 바늘이 목에 닿으면서 약간의 압박감을 느낄 수 있습니다.

## 갑상선 조직검사를 위한 준비사항

대부분의 약은 그대로 복용할 수 있지만, “피를 묽게 하는” 항응고제를 복용하고 있다면 조직검사 전에 일시적으로 중단할 것을 추천합니다. 이러한 약제는 출혈의 위험성을 높일 수 있기 때문에, 항응고제 복용을 언제부터 중단하고 다시 시작할지에 대한 안내를 받게 됩니다. 조직검사 전에 복용 중인 약제에 대한 문의 사항이 있다면 담당 의사 선생님과 꼭 상의하시기 바랍니다.

금식은 하실 필요 없습니다. 조직검사를 받는 동안 초음파용 젤을 목에 발라서 정확한 영상을 얻게 됩니다. 이때 사용하는 젤은 물에 녹는 무독성 재질이지만 옷이나 귀금속에 묻을 수 있으므로 검사 당일에는 편안한 옷을 입고 오시고 목걸이와 같은 장신구는 벗는 것이 좋습니다.

## 갑상선 조직검사는 어떻게 이루어지나요?

먼저 소독제를 이용해 목의 피부를 소독합니다. 조직검사에는 매우 가느다란 바늘이 사용되며, 일반적으로 채혈에 사용하는 바늘보다 작습니다. 조직검사를 시행하는 의사 선생님은 피부를 통해 바늘을 집어넣어 갑상선결절 속의 세포들을 몇 초간 채취하고 바늘을 제거할 것입니다. 진단의 정확성을 높이기 위해 두세 차례 새로운 바늘을 이용하여 검사를 시행합니다. 결절에 액체가 차있는 경우 이를 뽑아내기 위해 주사기를 사용할 수도 있습니다. 조직검사가 끝나면, 출혈을 방지하기 위해 30분 이내로 목에 압박을 가하게 됩니다. 조직검사 과정에서 의식에 영향을 주는 약제를 사용하지 않지만, 갑자기 일어나면 어지러울 수 있으므로 천천히 일어나셨습니다. 대부분 환자는 검사 후 특별한 불편함 없이 귀가하실 수 있으므로 보호자가 반드시 동행할 필요는 없고, 바로 직장에 복귀하셔도 됩니다. 귀가 후 조직검사 부위에 불편함을 느끼실 경우, 타이레놀과 같은 진통제나 얼음찜질을 통해 증상을 완화시킬 수 있습니다.





# 갑상선조직검사

## 갑상선 조직검사 결과는 어떻게 알 수 있나요?

갑상선결절에서 채취된 세포는 병리과 의사 선생님이 현미경으로 관찰하게 됩니다. 정확한 결과가 나오기 까지 수일에서 2 주까지 소요될 수 있습니다. 이 검사는 갑상선암 여부를 확인하기 위한 가장 정밀한 검사로 알려져 있으나 100% 정확성을 보이는 것은 아닙니다. 따라서 잘못 암으로 진단하게 되는 위양성과 암인 경우에도 불구하고 갑상선 양성 결절로 진단하게 되는 위음성이 존재합니다.

검사 결과는 다음과 같이 나오게 됩니다.

- 1. 양성 결절:** 전체 검사의 60% 정도에서 양성 결절로 판정이 나며 이 경우 너무 작거나 증상이 없으면 수술 없이 경과관찰을 하게 되며 증상이 있거나 2~4cm일 경우 비수술 치료로 해결하고, 4cm 보다 클 때는 갑상선 내시경수술을 통해 제거가 필요합니다. 악성 결절(암)의 경우에도 1~3% 정도는 조직검사에서는 양성 결절로 판정될 수 있으므로 다른 검사 소견에서 암이 의심되는 경우에는 조직검사를 반복하기도 합니다.
- 2. 악성 결절(암 또는 암 가능성이 매우 높은 결절):** 전체 검사 중 5% 정도의 환자에서 악성 결절로 판정이 되며 이 경우 대부분 갑상선 유두암으로 수술적으로 제거하게 됩니다. 하지만 극히 일부(1% 미만)의 세침흡인세포검사에서는 악성으로 나왔으나 수술 후에 양성 결절로 판명되는 경우가 있습니다.
- 3. 중간형결절(암 가능성이 있는 결절):** 전체 검사의 10~20% 정도에서는 악성과 양성을 구별할 수 없는 중간형이라는 모호한 결과가 나올 수 있습니다. 병리학적으로는 비정형, 여포종양 혹은 여포종양 의심, 악성 의심 범주에 해당이 되며 최종적으로 암으로 판명될 가능성은 비정형의 경우 5~15%, 여포종양 혹은 여포종양 의심의 경우 15~30%, 악성 의심의 경우 60~75%로 알려져 있습니다. 따라서 결절의 크기가 크고 담당 의사 선생님의 진찰 소견에서 암을 배제할 수 없으면 수술적 제거를 권유하고 일부에서는 경과관찰을 하며 재검을 하기도 합니다.
- 4. 불충분한 조직채취:** 전체 조직검사의 20% 정도에서는 채취한 세포가 모자라서 병리학적으로 악성이나 양성의 진단을 내릴 수 없는 경우가 있습니다. 특히 갑상선결절이 낭종(액체)으로 구성된 경우 이러한 결과가 자주 나옵니다. 이 경우 담당 의사 선생님께서 임상적 상황에 따라 재검사를 하시거나, 경과관찰을 결정합니다. 기능을 판단하는 데에는 혈액검사 수치와 함께 환자의 다양한 전신 상태와 증상 등을 종합적으로 고려하는 것이 중요합니다.