

# 그레이브스병

그레이브스병은 갑상선종과 갑상선기능항진증을 동반한 자가면역질환이며 이 병을 처음 발견한 아일랜드 의사인 로버트 그레이브스의 이름을 따라 명명하였습니다.

**증상:** 갑상선호르몬이 신체 조직 내에 과잉으로 존재하여 전신에 다양한 갑상선종독증 증상을 나타내는데 자세한 내용은 ‘갑상선기능항진증’편을 참고 바랍니다.

일부 그레이브스병 환자에서는 눈이 붓거나 염증이 나타나는 경우가 있으며 이를 갑상선 안병증 또는 그레이브스안병증이라 부릅니다. 갑상선 안병증은 전체 그레이브스병 환자의 30~50%까지 나타나나, 심한 증상을 보이는 경우는 약 5%에 해당됩니다. 증상으로는 눈이 붓고, 충혈 되며 심해지면 눈이 조금씩 돌출되고 물체가 두 개로 보이는 복시, 시력감소 등이 나타날 수 있습니다. 남자, 흡연 등이 고위험 요인이며, 갑상선 안병증이 심할 경우에는 스테로이드 등의 주사 혹은 경구 치료를 하며 여기에 반응이 없을 경우 방사선치료 혹은 수술적 치료를 시행하기도 합니다.

**원인:** 그레이브스병은 알러지 반응과 같이 일부 갑상선조직에 대해 항체가 생겨 자기 조직인 갑상선에 대한 면역반응(자가면역)이 발생하고 여기서 생성된 항체가 지속적으로 갑상선을 자극하여 갑상선기능항진증이 발생합니다. 혈액 내 항체 수치가 높을수록 재발이 잘 되고 예후가 좋지 않으며 치료하기 어렵습니다.

**진단:** 신체검사에서 목이 튀어나와 있는 갑상선종, 안구 충혈이나 돌출 등의 갑상선 안병증, 갑상선질환의 가족력, 갑상선기능항진증을 나타내는 전형적인 증상 및 징후를 보이는 경우 그레이브스병을 쉽게 예측할 수 있습니다. 혈액검사에서 갑상선호르몬이 증가되어 있는 경우 그레이브스병을 진단할 수 있으며 추가로 갑상선을 자극하는 항체 수치를 측정하거나 전체 갑상선이 과기능 상태인지 동위원소를 투여하여 촬영하는 갑상선스캔 등의 검사를 시행합니다. 그러나, 초기 갑상선기능항진증은 갑상선기능 변화가 크지 않은 경우 증상 및 징후만으로 진단하기 어렵습니다.

**치료:** 갑상선기능항진증의 치료에는 약물치료, 방사성요오드, 수술 등 크게 세 가지 방법이 있으나 약물 치료를 우선으로 실시합니다. 약물치료로는 항갑상선제를 투여하는데 갑상선에서 갑상선호르몬 생성을 억제하는 약제입니다. 항갑상선제는 최소 12~18 개월의 치료가 필요합니다.

충분한 기간 치료하였음에도 약제를 끊었을 경우 병이 재발할 수 있는 확률이 높아(치료받은 환자의 최대 60%) 치료 기간 동안 정확히 약을 복용하는 것이 중요합니다. 항갑상선제를 투여하는 동안 갑상선호르몬은 대부분 정상 상태를 유지하여 갑상선종독증 증상이 발생하지 않으며 대체로 큰 부작용 없이 약제를 유지하게 됩니다. 약물치료에도 병이 재발하거나 약제 부작용, 기타 목이 많이 부어(갑상선종) 압박감, 호흡곤란이나 삼킴 곤란 등의 증상이 나타나는 경우 약제 이외에 방사성요오드 치료나 수술적 치료 등으로 갑상선기능을 제거하여 효과적으로 치료할 수 있습니다. 그러나, 이 경우 대부분 환자에서 갑상선기능저하증이 발생하기 때문에 평생 갑상선호르몬을 복용해야 합니다.