



하시모토갑상선염

갑상선염은 다양한 원인에 의해 갑상선에 염증이 발생하는 질환으로 갑상선 부위에 통증의 유무에 따라 다음과 같은 종류가 있습니다.

갑상선 통증/압통이 있는 갑상선염	갑상선 통증/압통이 없는 갑상선염
<ul style="list-style-type: none"> - 급성 감염성 갑상선염(세균성) - 아급성 갑상선염(바이러스성) - 기타: 방사선 갑상선염, 외상성 갑상선염 	<ul style="list-style-type: none"> - 아급성 림프구성 갑상선염(무통성 갑상선염, 산후 갑상선염) - 만성 림프구성 갑상선염(하시모토 갑상선염) - 기타: 약제 유발 갑상선염, 섬유성 갑상선염(리델 갑상선염)

하시모토 갑상선염이 가장 흔하며 자가면역성 갑상선염이라고도 합니다. 갑상선이 미만성으로 커지는 갑상선종을 동반하는 갑상선기능저하증의 가장 흔한 원인입니다. 30~50세 사이의 여자에서 많이 발생하며 남자보다 15~20배 정도 흔합니다. 갑상선 자가항체의 일종인 갑상선과산화효소 항체의 역가가 높은 것이 특징적인 검사 소견이며 갑상선글로불린 항체도 약 50%에서 양성소견을 보입니다. 갑상선 기능검사는 많은 경우 정상이며 하시모토 갑상선염이 진행된 경우 갑상선기능저하증이 발생합니다.

하시모토 갑상선염의 발병기전은 자가면역기전에 의한 갑상선의 파괴와 여포세포의 기능소실로 세균이나 바이러스 감염, 요오드 섭취, 흡연, 스트레스, 임신과 같은 환경 인자에 의한 갑상선조직의 염증 발생 및 인체 림프구항원(human leukocyte antigen, HLA) 유전자 등의 감수성 유전인자로 유발되는 면역관용의 붕괴입니다. 하시모토 갑상선염은 특별한 증상이 없이 갑상선만 미만성으로 커지는 갑상선종으로 우연히 발견되는 경우가 많습니다. 나이가 전은 경우 갑상선종이 비교적 작지만, 시간이 지나면서 갑상선이 서서히 커져서 딱딱하고 불규칙한 표면을 가지고 결절이 만져지는 경우도 있습니다. 갑상선이 빠르게 커지는 경우 드물게 목부위의 불편감, 쉼 목소리, 음식 삼키기 곤란한 증상 등이 발생할 수 있습니다.

진단은 전형적인 미만성 갑상선종이 동반된 갑상선기능저하증이 있으면 하시모토 갑상선염을 먼저 의심할 수 있습니다. 혈청 갑상선자가항체가 양성인 경우 쉽게 진단이 가능합니다. 하시모토 갑상선염의 확진을 위해서는 세포검사 혹은 조직검사가 필요하나 임상적으로 충분히 진단 가능하므로 동반된 결절이 있는 경우 나 림프종이 의심되는 소견이 있는 경우를 제외하면 흔하게 시행하지는 않습니다.

치료는 갑상선기능저하증이 있는 경우 갑상선호르몬 치료를 시작합니다. 갑상선기능저하증의 증상 및 징후가 없고 갑상선호르몬 농도가 정상이며 갑상선자극호르몬만 증가되어 있는 무증상 갑상선기능저하증의



하시모토갑상선염

우에는 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 갑상선호르몬 투여가 필요합니다. 드물게 갑상선종이 커서 압박증상이 있거나 통증을 호소하는 경우, 갑상선암이 의심되는 경우 수술을 고려할 수 있습니다. 하시모토 갑상선염 환자들의 갑상선기능 상태의 변화는 환자에 따라 다양합니다. 하시모토 갑상선염 발병 당시 갑상선기능이 정상인 경우 대부분 지속적으로 정상 갑상선기능을 유지하지만 약 10~15%의 전은 환자에서는 영구적인 갑상선기능저하증으로 진행됩니다. 나이가 많은 하시모토 갑상선염 환자는 영구적인 갑상선기능저하증의 발생률이 높습니다. 일부 환자에서는 갑상선세포의 파괴로 인한 일시적인 갑상선중독증이 발생할 수도 있습니다. 다른 종류의 자가면역질환이 동반될 수도 있으므로 발병 여부를 잘 관찰해야 합니다.

하시모토 갑상선염 환자에서 드물게 갑상선 림프종이 발생할 수 있는데 갑상선호르몬 투여 중에도 갑상선종이 급속히 커지는 경우 의심해야 하며 조직검사로 진단할 수 있습니다. 하시모토 갑상선염 환자에서 결절이 있고 갑상선호르몬 억제 치료에도 계속 커지는 경우 미세침세포흡인검사로 확인이 필요합니다.