기타 갑상선염

급성 화농성(세균성) 갑상선염

대부분 기존의 갑상선종, 갑상선결절, 선종 및 암을 가진 환자에서 드물게 발생하는 세균성 갑상선염입니다. 소아나 청소년에서는 조롱박오목(pyriform sinus)이라는 기형이 있는 경우 누관이 생겨 주로 왼쪽 갑상선에 잘 발생합니다. 또한 목 부위의 외상 후 감염, 면역결핍 환자에서 패혈증이 생긴 경우, 갑상선 낭종이나 결절 환자에서 미세침흡인세포검사 이후 감염된 경우 드물게 발생할 수 있습니다.

증상은 갑자기 시작하는 한쪽 목 앞 부위의 통증, 발열 혹은 발한이 나타나며 귀 뒤쪽 또는 턱으로 통증이 나타날 수 있습니다. 갑상선 부위가 심하게 통증이 생기며 해당하는 목 피부에 염증으로 인한 발적이 나타날 수 있습니다.

검사소견은 백혈구 수가 증가하며 갑상선기능은 대부분 정상으로 갑상선스캔 검사에서 냉결절 혹은 전반적인 음영감소로 나타날 수 있으며 초음파에서 저에코성으로 보이는 병변에 농양이 형성된 것을 확인할 수도 있습니다. 급성 갑상선염이 의심되는 경우 미세침흡인으로 화농성물질(고름)을 확인함으로써 진단할 수 있습니다.

치료는 정맥으로 항생제를 투여하고 가능하면 농양을 배출시켜주면 되나 염증이 심한 경우 수술적 치료를 하는 경우도 있습니다. 급성 갑상선염이 반복적으로 재발하는 경우 갑상설관이나 갑상선과 주위 조직의 누관이 있는지 확인하는 것이 반드시 필요합니다.

아급성 갑상선염

감기와 같은 상기도 감염 이후 발생하며 바이러스가 원인이 되는 갑상선염으로 비교적 흔하게 발생합니다. 바이러스 감염에 의한 갑상선 실질의 파괴로 인해 염증세포로 대치되고 부분적인 섬유화가 일어나며 갑상선여포 파괴로 인해 여포강 안에 저장되어 있던 갑상선호르몬이 혈액으로 누출되기 때문에 아급성 갑상선염의 급성기에는 갑상선중독증이 나타나는 것이 급성 갑상선염과의 차이입니다.

아급성 갑상선염은 갑상선 부위의 통증을 유발하는 가장 흔한 원인으로 여성에게서 많이 발생합니다. 전구**증상**으로 상기도 감염증상이 나타나며 목 부위 통증, 발열이 나타나며 통증이 한쪽 갑상선에서 다른 갑상선으로 이동하며 통증을 일으키도 합니다. 급성기 때 약 1~2개월 정도의 갑상선중독증 증상이 발생하기도 하정상 갑상선기능 상태, 갑상선기능저하기, 회복기 등의 경과를 전체적으로 2~4개월 동안 보이게 됩니다.

검사소견은 질환의 병기에 따라 다르게 나타나는데, 급성기에 갑상선여포의 파괴 때문에 혈중으로 호르몬이 누출되므로 갑상선기능항진증의 특징을 보이며 적혈구침강속도(erythrocyte sedimentation rate, ESR)가 증가하고 갑상선요오드 섭취율이 억제되어 갑상선스캔에서 갑상선이 보이지 않습니다.

치료는 증상을 조절하는 대증적인 치료를 하며 통증을 조절하기 위해 아스피린이나 비스테로이드성 항염제를 사용하거나 스테로이드를 단기간 사용할 수 있습니다. 갑상선중독증 증상으로 심계항진이 있고 불안한 증상을 호소하는 경우 베타차단제를 사용합니다. 스테로이드 치료에 빠르게 호전되나 감량하거나 중단하는 경우 재발하는 경우가 있습니다.

기타 갑상선염

무통성 갑상선염(산후 갑상선염)

임상경과가 아급성 갑상선염과 비슷한 경과를 보이나 통증이 없는 것이 다르며 하시모토 갑상선염의 변형으로 여겨지고 있습니다. 무통성 갑상선염이 출산 후 발생하는 경우를 산후 갑상선염이라고 합니다. 무통성 갑상선염은 여성에게서 많이 발생하며 20~50세 사이에 주로 발병합니다.

하시모토 갑상선염과 임상소견이 비슷하여 갑상선 자가항체가 양성인 경우가 많고(50~80%) 갑상선종이 있으며 영구적 갑상선기능저하증으로 진행하는 경우가 많습니다. 급성기 때 경미한 갑상선중독증 증상이 3개월 정도 지속되고 나면 정상으로 회복된 후 갑상선기능저하증의 시기가 나타납니다. 통증이 없는 경미한 갑상선중독증 소견과 방사성요오드 섭취율이 현저히 감소된 경우에 방사성요오드 치료의 병력과 갑상선호르몬 복용한 병력이 없으면 진단이 가능합니다.

자연적으로 회복되는 질환이므로 특별한 치료는 필요 없으며 경과 관찰하면 됩니다. 그레이브스병과 감별진단해야 하며 갑상선중독증 증상이 있는 경우 베타차단제를 단기간 사용할 수 있으며 갑상선기능저하증이 발생하여 증상이 있는 경우 갑상선호르몬 치료를 합니다. 대부분 3개월 전후로 회복되므로 갑상선호르몬을 투여하던 환자는 치료를 중단하고 3~4개월 뒤 갑상선자극호르몬(TSH)을 검사하여 영구적 갑상선기능저하증 발생여부를 관찰합니다.

기타 갑상선염

부정맥 치료에 사용되는 아미오다론, 조울증 치료에 사용되는 리치움, 인터페론 알파 등 많은 약제들이 갑상선기능의 변화를 일으킬 수 있습니다. 리델 갑상선염은 갑상선 및 주위 조직의 광범위한 섬유화를 특징으로 하는 아주 드문 갑상선염입니다.