

갑상선암



갑상선결절은 매우 흔한 질환으로 대부분은 양성 결절이며, 이중 약 5%만이 악성 결절인 암으로 환자의 건강 및 생명에 영향을 미칩니다. 대부분의 갑상선암은 분화도가 좋은 암으로서, 예후가 매우 좋아서 수술로 제거하고 재발 방지를 위한 적절한 조치를 하면 완치가 가능합니다. 갑상선암의 임상소견과 진단 증상이나 임상소견만으로는 양성과 악성의 구분이 어렵지만, 다음과 같은 소견이 있으면 암의 가능성이 큼니다.

1. 여성보다는 남성에서 발생한 결절
2. 20세 이전, 60세 이후에 발견된 결절
3. 결절이 주위조직과 유착되어 움직이지 않을 때
4. 결절에 의한 압박증상, 즉 목소리가 쉬거나 음식물 삼키기가 곤란하거나 호흡곤란 등의 증상이 있을 때
5. 갑상선결절과 함께 임파선(림프절)이 만져질 때
6. 결절이 매우 크고 딱딱하거나 최근에 갑자기 커졌을 때

이러한 소견이 같이 있으면 암의 가능성이 높지만, 실제로는 이러한 소견이 없는 경우가 더 많습니다. 따라서 암을 진단하기 위해 갑상선초음파, 세포검사 등을 실시합니다.

갑상선암의 치료

갑상선암의 치료는 수술이 원칙입니다. 수술로 갑상선을 제거하여도 일부 눈에 보이지 않는 갑상선조직은 남게 되므로 수술 후에 방사성요오드를 투여하여 암세포뿐만 아니라 남아있는 정상 조직까지 모두 파괴합니다. 갑상선을 전부 제거한 후에는 갑상선기능저하증 방지를 위해 평생 갑상선호르몬을 복용해야 합니다. 또한 갑상선호르몬은 암의 재발을 어느 정도 억제할 수 있으므로 반드시 환자 개개인의 갑상선암 상태에 적절한 양의 갑상선호르몬을 복용해야 합니다. 갑상선의 한쪽 엽만 절제한 경우는 호르몬 복용이 필요하지 않은 경우도 있습니다.

갑상선암의 예후

갑상선암은 다른 장기의 암과는 달리 예후가 매우 좋아서 수술과 방사성요오드로 완치가 가능합니다. 갑상선암이 폐나 뼈 등으로 원격전이를 일으킨 경우에도 수술과 방사성요오드로 전이 부위를 치료할 수 있습니다.

모든 갑상선암은 다 완치가 가능한가?

우리나라의 갑상선암은 90% 이상이 예후가 매우 좋은 유두암 혹은 여포암인데, 이들은 수술 후 적절한 치료를 받으면 완치가 가능합니다. 90~95%의 환자, 즉 대부분 환자들이 10~20년 혹은 그 이상 생존이 가능합니다. 그러나, 갑상선암 중에서 매우 드물지만, 미분화암이나 역형성암의 경우는 완치가 어렵고 예후가 매우 나쁜 편입니다.

재발의 가능성과 재발 예방법은?

대부분의 갑상선암 환자는 생존 기간이 길고, 또 암의 성장 속도가 느리므로 수년 혹은 수십 년 후에도 재발할 수 있어 주의가 필요합니다. 재발을 예방하기 위해서는 수술 후 일부 남아 있는 정상 갑상선조직을 파괴하기 위한 방사성요오드 치료를 하며, 이 경우 재발 위험을 낮출 수 있습니다.

모든 환자에게 수술 후 방사성요오드 치료가 필요한가?

모든 환자가 방사성요오드 치료를 받을 필요는 없습니다. 방사성요오드 치료의 주목적은 재발을 예방하기 위한 것이므로 수술 소견상 재발 가능성이 높은 환자만 대상으로 하는데, 암이 한쪽에 국한되어 있고 크기가 작으며 주위 조직으로의 침범이 없으면 재발 가능성이 낮기 때문에 방사성요오드 치료가 필요 없습니다. 이에 대한 판단은 전문의사가 결정합니다. 물론 원격전이가 있거나 수술로 암을 완전히 제거하지 못한 경우에는 꼭 방사성요오드 치료를 받아야 합니다.

갑상선호르몬은 평생 복용해야 하나?

수술로 갑상선을 제거하였으므로 갑상선호르몬을 평생 복용해야 합니다. 갑상선호르몬은 우리 몸에 없어서는 안 되는 필수적인 호르몬인데, 이 호르몬을 생산하는 갑상선을 제거하였기 때문에 갑상선호르몬은 평생 복용해야 합니다. 엽절제술만 시행한 경우에는 추적 갑상선기능검사 결과와 예후에 따라서 갑상선호르몬 복용이 필요하지 않은 경우도 있습니다.