



“미세 갑상선 유두암 어떻게 할 것인가?”

요즘 미세 갑상선암에 대하여 말이 많은 모양이다. 미세갑상선암 (microcarcinoma)이란 WHO 의 정의에 따라 1cm 보다 작은 갑상선암을 지칭하는 말인데 공식적인 용어는 미세 갑상선 유두암 (papillary thyroid microcarcinoma)이라고 쓰이고 있다.

여포암, 수질암, 저분화암, 미분화암도 1cm 미만 크기가 있으나 이들 암은 작아도 예후가 나쁘기 때문에 보통은 미세암이라고 부르지는 않는다.

미세라는 말은 현미경으로 봐야 보이는 것이라는 어감을 주기 때문에 그저 "작은 갑상선암" 이라고 했으면 좋겠지만 공식적인 용어가 유두갑상선 미세암으로 되어 있어 본 란 에서는 줄여서 그냥 미세유두암이라는 표현을 쓰겠다.

요즘 갑상선암이 폭발적으로 증가하고 있으니 일부 비갑상선 전문의사 그룹에서 과잉 진단해서 작은 갑상선암을 많이 발견해서 나타난 결과이기 때문에 아예 건강검진에서 갑상선암을 발견하지 말고 치료도 하지 말자고 하여 사회적인 파장을 일으킨 바가 있다.

과연 미세유두암은 진단도 말고 치료도 하지 않아도 되는 것일까?

과연 미세암은 모두 초기암인가?

1cm 미만 미세유두암은 대체로 예후가 좋은 것은 사실이지만 작다고 해서 모두 초기암은 아니다. 최근 미국에서 1988 년 부터 2010 년까지 수술 치료한 29,512 명의 미세유두암을 SEER 병기로 분류했을 때 갑상선 안에만 암이 있는 국소암 (local)이 82.4%, 갑상선 주위에 퍼진 지역암 (regional)이 16.6%, 원격전이(distant)까지 있는 경우가 1.1%라고 하였다 (World J Surg doi 10,1007/s00268-014-2602-3, published online:May 2014).

한편 TNM 병기로는 신촌 세브란스병원에서 1986 년부터 2013 년 까지 경험한 미세유두암 환자 14,045 명은 병기 I 이 70.1%, 병기 II 0%, 병기 III 27.3%, 병기 IV 2.6% 라고 하였다.

암의 진행상태는 중앙경부림프절 전이 27.4%, 옆목 림프절 전이 4.9%, 피막 침범 42%, 2 개 이상 다발성 26.7%를 보여 1cm 미만 암이지만 진행 된 양상을 보여 미세암이라고 해서 모두 초기암은 아니었다는 것이다.

미세유두암과 잠재암은 같은 것인가?

잠재암 (latent carcinoma)이란 것은 자연사를 한 사람의 부검에서 발견된 갑상선암을 말한다.

보통 10%에서 최고 36%까지 발견된다. 조직 표본을 더 얇게 하여 아주 작은 세포단위까지 관찰한다면 이보다 더 많이 발견될지도 모른다.

일부 의사들은 자연사한 사람이 갑상선암을 가지고 평생 동안 살수 있었으니 생전에 미세갑상선암이 발견되더라도 치료할 필요가 없다고 주장하기도 한다.

이는 미세암과 잠재암이 같은 것이라고 혼동한 것이다.

잠재암은 연령 60~70 대, 크기 1~3mm, 남녀 비 1 : 1 이고, 미세유두암은 연령 40~50 대 초반, 크기 5~10mm, 남녀 비 1:10 인 것을 봐서 이 두 가지는 완전히 다른 것이다. 아마 1~3mm 잠재암을 가진 사람이 더 오래 살았다면 미세유두암으로 발전되었을 지도 모른다.
잠재암과 미세 유두암은 완전 다른 것이다 (J Korean Med Sci 2014;29:676~9).

미세유두암과 1 cm 이상 갑상선암은 다른 것인가?

결론적으로 이 두가지 암은 임상 병리학적으로 같은 것이다.

몇년전 서울대 그룹이 발표한 것을 보자(Head Neck 2010;32.: 38~45).

미세유두암 278 명의 림프절 전이율 34.0%, 갑상선밖 침윤 52.2%, BRAF 돌연변이율 65.6%, 재발율 6.1%이었고, 1cm 이상암 868 명의 림프절 전이율 72.8%, BRAF 돌연변이율 67.2%, 재발율 14.4%로 조사된 것으로 보아 미세유두암과 1cm 이상암과는 근본적인 차이가 없다는 것을 알 수 있다. 단지 미세유두암의 치료 성적이 좀 양호한데 이것도 통계학적으로 보면 큰 차이는 없는 것이다.

최근 역시 서울대 그룹이 미세유두암을 다시 0.5cm 미만 크기와 0.5cm 이상 크기로 나누어 관찰했는데 역시 두 그룹간에 차이가 없다고 하였다 (Head Neck 2014 March 4, Epub).

요컨대 암의 크기에 따른 임상병리학적 차이는 없다는 것이다.

그러면 임상경과는 어떤가?

미국 메이요 클리닉의 60 년간 900 예 경험을 보면 진단시 평균크기 0.7cm, 림프절 전이 30%, 원격전이 0.3% 였는데, 갑상선 전절제술 85%, 반절제 15%, 림프절 절제 50%를 해서, 20 년 재발율 6%, 40 년 재발율 8%, 사망율 0.3% 였다고 한다(Surgery 2008;114:980~8)

2011 년 미국에서 18,445 명의 미세유두암 환자를 분석한 결과, 이중 95 명이 이 암으로 사망 했다고 했으며, 위험인자로써는 남자, 45 세 이상, 갑상선피막 침범, 림프절 전이, 원격전이 등을 들었고, 사망한 환자는 이들 위험 인자 중 2 가지 이상을 가지고 있었다고 하였다(Ann Surg 2011;254:653:~660).

일본의 노구찌 병원은 2070 명의 미세암 환자 중 크기가 6~10mm 이면 재발율 14%였고, 그 보다 작으면 3.3%라고 하였다.

평균 재발시기는 수술 후 10.29 년이었고. 재발부위는 경부림프절과 갑상선이 있던 갑상선바탕(thyroid bed)이 제일 많았고 다음으로 폐, 뼈, 뇌 등이라고 하였다.

재발은 55 세 이상 연령에 많아 30 년에 40%나 된다고 하였다.

35 년 장기 생존율을 볼 때 5mm 보다 작은 암은 96.7%, 5~10mm 크기의 암은 86%였고, 또 림프절 전이가 없으면 94.7%, 있으면 80.4% 라고 하였다.(World J Surg 2010;34:747~53).

최근 SEER 's 데이터 1988~2010 년 29,512 명의 미세유두암 환자의 성적은 평균나이 48.5 세, 종양의 평균 크기 0.53cm, 나쁜 변종(aggressive variants) 0.7%, 다발성 27.8%이었는데, 치료로 전절제술 73.5%, 반절제술 25.2%, 수술 받지 않음 1.4%, 수술 후 방사성 요오드치료를 31.3%에서 했는데 5 년, 10 년 생존율이 각각 99.6%와 99.3%라고 하였다. 그리고 치료방법에 따른 생존율의 차이는 없다고 하였다.

한편 수술을 받은 환자와 수술을 받지 않은 환자의 사망율은 0.4%와 3.5%를 보여 수술을 받지 않으면 사망율이 약 9 배 높아진다고 하였다.

재발율을 보면 1.6~25% 까지 각 보고자에 따라 차이가 많다고 되어 있다(Thyroid 2014;24:245~253).

우리나라의 경험을 보자. 2014 년 대한갑상선내분비외과 춘계학회에서 발표된 신촌세브란스병원의 경험을 보면 5 년, 10 년, 20 년 생존율이 각각 96.9%, 98.9%, 94.1%로 나타나 작은 암이지만 시간이 지날 수록 생존율이 떨어지고 있다고 하였다.

이와 같이 갑상선암은 다른 종류의 암과는 달리 늦게 퍼지고 수술 후에도 늦게 재발하는 특징이 있다. 치료를 하지 않으면 상당수에서 재발이 일어나고, 시간이 지날 수록 사망율도 올라간다는 것을 알 수 있다.

대한갑상선내분비외과학회 초대 회장 박정수 (연세의대)
2014 년 학회 투고글