



“갑상선암, 현재 어떻게 치료되고 있나?”

미국갑상선학회의 가이드라인에 따르면 갑상선암의 기본 적인 수술은 전절제술이다.

단지 1.0cm 미만 미세유두암 중 갑상선피막 침범이 없고, 림프절 전이 없고, 한 갑상선 안에 2 개 이상 암(multiple foci)이 없으면 반절제가 허용된다.

미국에서 시행된 수술범위를 보면 (SEER 데이터, World J Surg 2014) 갑상선 전절제술 비율이 1988~1999년에는 70.5%, 2000~2006년에는 72.%, 2007~2010년에는 77.7%로 최근에 가까워 올수록 전절제술이 많이 시행되고 있다고 하였다.

미국의 미세유두암이 전체 갑상선암의 50%정도 차지하지만 가이드라인에 따른 반절제를 해도 되는 증례가 그리 많지 않다는 것이다.

우리나라도 미국의 가이드라인을 따르고 있기는 하지만 미세유두암의 비율이 67%인데도 전절제율이 50% 정도가 되는 걸 보면 미세암중에서도 미국보다 좀더 조기에 발견된 결과가 아닌가 해석되는 것이다.

일본은 기본적으로 전절제보다 반절제를 선호하여 반절제가 70% 이상 된다.

그런데 일본의 두 병원 즉 고베의 쿠마병원과 토교 암연구소 부속병원은 1.0cm 미만 암에서 림프절 전이가 없고 피막침범이 없으면 일단 6~12 개월 간격으로 지켜 보다가 3mm 이상 커지면 수술을 권유하고 있다. 단 암의 위치가 기도, 식도, 성대신경, 갑상선피막, 혈관 근처에 있으면 암 크기가 아무리 작아도

처음부터 수술을 권유한다. 이들 장기로 암이 침범하면 아주 심각한 결과를 초래하기 때문이다.

물론 이들 두 병원의 치료 방침은 현재까지 학회에서 정설로 받아 들여지지 않고 있는 연구단계에 있다. 그런데 이상하게도 우리나라에서는 일본의 모든 병원이 1cm 미만 유두암은 수술을 하지 않는 것으로 알려져 있다.

아마도 모 일간지에 보도되었던 오보 때문이 아닌가 생각된다.

향후에는 어떻게 치료하는 것이 좋을 것인가?

그 동안 미세유두암의 치료는 미국은 물론 한국을 포함한 전세계에서 미국갑상선학회의 가이드라인을 각 나라의 사정에 따라 약간씩의 수정을 가감했지만 골격은 미국의 그것을 크게 벗어나지 않게 환자들을 치료해온 것이 사실이다.

다른 갑상선암도 예후가 양호하지만 미세유두암은 수술 치료 이 후의 단기 생존율을 볼 때 거의 일반 인과 많은 차이를 보이지 않는 것도 사실이다.

최근 SEER 데이터 (World J Surg 2014)에서도 볼 수 있듯이 5 년, 10 년 생존율이 전절제를 하든 반절제를 하든, 방사성요오드치료를 하든 안 하든 많은 차이를 보이지 않은 것을 볼 때 지금까지의 치료방침을 다시 재고해야 될 시점에 이르렀다고 생각된다.

다행히도 2014 년 가을에 개정될 미국갑상선학회의 가이드라인에서 미세갑상선암을 포함한 저위험군의 치료방침이 다소 완화된다는 소식이 있다.

전절제에서 반절제로 축소되는 수술환자가 늘고, 방사성요오드치료도 생략되는 환자가 많아 질것이라는 기대를 해 보는 것이다.

더 나아가 환자의 삶의 질을 생각해서 진단 단계에서 세침세포 검체를 분자생물학적 검사를 통해 수술을 해야 할지 안 해도 되는지, 수술을 한다면 소극적 갑상선일엽 절제술만 해야 할 것인지 적극적인 전절제술을 해야 할 것 이지를 판정하는 시대가 올 것이라 전망해 본다.

현재 우리나라 일부 비갑상선 전문의사들이 주장하는 진단도 치료도 하지 말자는 주장은 타당성이 없다.

지난 10 년간 갑상선암의 수술 후 5 년 생존율이 10 년 전에는 92%에 머물던 것이 10 년 후에는 99%를 넘게 된 것은 초음파검사에 의한 조기진단의 덕이라 해석되는 것이다 (2013 년 중앙암등록본부 발표).

그러나 환자의 삶의 질을 생각해야 된다는 점에서는 이들의 주장이 터무니 없는 것만은 아니라 생각도 든다. 그렇다 하더라도 수술을 해야 할 것인지 안하고 관찰만 해도 될 것인지, 아니면 수술을 크게 해야 할 것인지 작게 해도 될 것인지를 판별할 수 있는 분자생물학적 지표가 나오기까지는 현재대로 암의 진행 정도에 따라 수술 범위를 정할 수밖에 없을 것이다.

그러면 어떻게 할 것인가?

수술을 하더라도 환자의 삶의 질이 떨어지지 않으면서 완치율이 높은 수술이 가장 이상적이라 할 수 있을 것이다.

일부 비갑상선전문의사들의 주장과는 달리 좀더 조기진단을 하여 암이 피막침범이나 림프절 전이가 일어나기 전 단계에서 반절제 보다 작은 갑상선일엽만 제거하는 수술을 하게 되면 수술 침습도 작고 회복도 빠르고 수술합병증도 적어지고, 수술 후 평생 동안 갑상선 호르몬을 복용하는 불편함이 없어져 환자들의 삶의 질이 나아질 것이라고 생각되는 것이다.

따라서 미세유두암도 조기진단 조기치료가 중요한 것이다

대한 갑상선내분비외과학회 초대 회장 박정수 (연세의대)

2014년 학회 투고글