

통계로 보는 갑상선암

신진대사를 조절하는 갑상선

갑상선은 20g도 되지 않는 작은 기관이지만 우리 몸의 대사와 자율신경계를 조절하는 갑상선호르몬을 만들어내는 매우 중요한 역할을 합니다. 갑상선에 문제가 생기면 갑상선호르몬 분비가 비정상적으로 많아지거나 적어져서 여러 가지 문제를 일으킵니다. 우리 몸의 생존과 성장을 위하여 섭취한 영양분으로부터 에너지를 생산하고 필요 없는 물질을 몸 밖으로 내보내는 작용에 차질이 생기는 것입니다.



30~50대 중년층 발생...75.5%



갑상선암 조기 발견하면 완치율 99.9%
조기선별 초음파 검사가 최우선

갑상선에 혹이 생긴 것을 갑상선 결절 또는 종양이라고 합니다. 갑상선 종양은 양성 종양과 악성 종양(암)으로 나뉘며 양성 종양은 말 그대로 경과가 양호한 혹을 말하며, 서서히 커지더라도 미용상 보기에 인종을 뿐 다른 곳으로 퍼지지 않기 때문에 우리 몸에 영향을 미치지 않습니다. 갑상선암의 85-95%는 유두암이고, 그 다음으로는 여포암이 가장 흔한 형태입니다. 갑상선암은 남자에 비하여 여자에게 많이 발생하는 암으로, 국가암등록통계 자료에 의하면, 2016년 갑상선암 발생 건수는 남자 5,538명으로 암 발생률 6위, 여자 20,513명으로 암발생률 2위를 차지하였습니다. 갑상선암 발생률은 1999년부터 2011년까지 매년 약 23.1% 증가하는 추세를 보였으나, 2012년 이후부터 감소 양상을 보이고 있습니다. 갑상선암의 사망률은 현저히 낮으며, 5년 생존율은 100%에 달하여 여러 암종 중에서 생존율이 가장 높은 암으로 꼽힙니다.

젊은 나이에 많이 발생하며
유두상 갑상선암이 대부분

우리나라에서 갑상선암이 가장 많이 발생하는 연령은 여자의 경우 45세에서 59세입니다. 이 연령대에서는 10만 명당 150명 정도가 발병합니다. 그런데 간암이나 폐암, 대장암, 위암 등이 30세 이전에는 거의 발생하지 않는 것과는 달리 갑상선암은 10만 명당 25명 정도의 발생률을 보입니다. 젊은 연령에서도 상대적으로 흔하게 갑상선암이 발병하는 것입니다. 실제로 15세에서 34세까지 여성에 발생하는 암 중 발생률 1위는 갑상선암인데, 다행스러운 점은 여러 가지 갑상선암 중 가장 치료가 잘 되는 유두상 갑상선암의 비중이 높다는 점입니다.



갑상선암의 주요 위험요인



갑상선암의 원인은 무엇인가요?

갑상선암의 위험요인은 아직까지 명확하게 밝혀진 바가 적습니다. 비만, 요오드가 부족한 식생활, 가족력, 어린 시절의 과도한 방사선 노출 등이 갑상선암의 위험요인으로 제기되고 있습니다.

갑상선암은 예방할 수 있나요?

- 1 과체중 또는 비만한 경우 갑상선암 발생 위험이 높으므로, 식이 조절과 적절한 운동을 통하여 적정 체중을 유지하는 것이 갑상선암을 예방하는 지름길입니다.
- 2 요오드 섭취 부족이 갑상선암의 발생 위험을 높이므로, 요오드가 풍부한 음식을 섭취하는 것이 권장됩니다. 해조류, 과일과 채소(특히 양배추나 브로콜리 같은 십자화과 채소)를 충분히 드시고, 다채로운 식단으로 균형잡힌 식사를 하시면 갑상선암을 예방할 수 있습니다.
- 3 어린이의 방사선 노출이 갑상선암 발생 위험을 높이므로, 어린이에게 불필요하고 과도한 엑스선 검사 및 치료를 하지 않도록 권장합니다.
- 4 갑상선암의 가족력이 있는 경우 유전적 소인이 있는지 검사해 볼 필요가 있습니다.

* 자세한 내용은 국가암정보센터 (www.cancer.go.kr, 1577-8899) 사이트를 참고

갑상선암의 증상

갑상선암은 증상이 없다?

갑상선암은 전형적으로 통증이 없는 목의 혹으로 시작됩니다. 대부분의 경우 특이한 증상이 없으나 갑상선암이 커짐에 따라 여러 증상을 유발할 수 있습니다. 그 증상으로는 갑작스러운 결절의 크기 증가로 인한 동통을 들 수 있습니다. 암이 진행됨에 따라 크기가 커지게 되면 주위 조직이 압박을 받아 목이 쉬거나 음식을 삼킬 때 불편함을 느낄 수 있으며 심한 경우 호흡곤란까지 유발할 수 있습니다. 또 주위의 림프절을 침범한 경우에는 커져 있는 림프절이 만져지기도 하며, 때로 객혈 등의 증상이 나타날 수 있습니다.

갑상선암의 치료

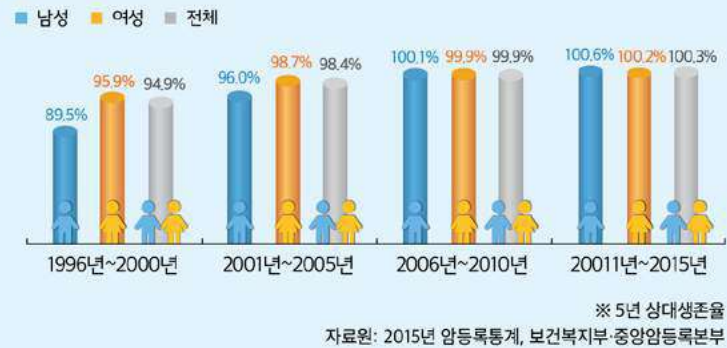
갑상선암 수술은 갑상선에 대한 수술과 주위의 림프절 청소수술로 구성되어 있습니다. 먼저 갑상선을 모두 제거하는 갑상선 전절제수술과 한쪽 엽만 절제하는 갑상선 엽절제술로 나뉘게 됩니다. 갑상선암이 초기인 경우에는 엽절제수술과 중앙림프절 청소술로 충분합니다. 하지만 갑상선암이 양측 엽에 있거나, 측경부 림프절에 암이 전이된 경우, 암이 진행되어 주위 조직에 침범된 경우는 갑상선 전절제수술을 해야 하며 수술 후 방사능 요오드 치료도 시행할 수 있습니다.

내시경 혹은 로봇 내시경 수술 치료

갑상선암은 여자에게서 많이 발생하고 통상적인 일반 갑상선 암 수술에서는 목 앞에 피부 절개를 하여 수술하므로 환자분들이 목의 전면에 있는 흉터로 사회생활이 위축되는 경우가 많았습니다. 최근 젊은 여자 환자가 증가하면서 미용에 대한 관심이 많아짐에 따라 목에 눈에 띄는 흉터 없이 수술하는 방법들이 고안되었으며 첨단 외과용 장비가 발달됨에 따라 내시경 갑상선수술이 고안되었고, 로봇 내시경 수술 또한 개발되었습니다.

갑상선암의 생존율

갑상선암은 다른 암과 달리 완치율이 높습니다. 하지만 폐나 뼈 등 전신의 장기로 퍼진 경우 그 경과가 나빠질 수 있습니다.



수술 후 식이요법

흔히들 요오드가 많은 음식을 모두 피하라는 잘못된 설이 있는데요, 갑상선암 수술 후 제한되는 음식은 없으며, 골고루 균형 잡힌 식사를 하는 것이 좋습니다. 림프절 전이나 진행성 암으로 방사성 옥소치료가 필요한 경우에는 저요오드 식이가 필요하지만 이 기간 외에는 골고루 균형 잡힌 식사를 하시는 것이 좋습니다.