

False positive iodine uptake in thymic hyperplasia on diagnostic
I-123 whole-body scan after total thyroidectomy

Departments of Internal Medicine¹ and Nuclear Medicine², College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

*Ji Hyun Kim¹, Seung-Hwan Lee¹, Hyuk-Sang Kwon¹, I-Ryung Yoo², Kun-Ho Yoon¹, Bong-Yun Cha¹ and Ho-Young Son¹

A 0.8 x 0.8 x 0.6 cm-sized thyroid nodule was found incidentally 9 months ago in a 45-year-old woman which had been diagnosed as papillary thyroid carcinoma. She had undergone total thyroidectomy and postoperative thyroglobulin levels had been maintained below 0.3 ng/ml. But follow-up diagnostic I-123 whole-body scan showed the possibility of recurrence or metastasis and thyroglobulin level had increased to 5.3 ng/ml with thyroxine withdrawal. Magnetic resonance imaging revealed similar findings. Considering recurrence or metastasis of carcinoma, surgical excision was performed but the microscopic examination of the mediastinal mass demonstrated a normal lobular architecture of the thymus. I-123 has been suggested as an alternative radiopharmaceutical to perform whole-body scan and is being frequently used nowadays since it does not cause thyroid stunning and cell injury. Also it is known to be as effective as I-131 in detecting residual thyroid tissue, carcinoma and metastasis. Report on false positive I-123 scans are very rare and only two cases, an infected sebaceous cyst and the chest wall after performing a lung biopsy, have been presented up to recently. But there is no report on thymic uptake detected by diagnostic low dose I-123 whole-body scan in a thyroid cancer patient. As the correct interpretation of the radioiodine scan is critical in managing thyroid cancer, the possibility of false positive findings should also be considered in diagnostic I-123 scans as well as I-131 scans.

담즙 저류성 간염이 합병된 그레이브스씨 병 1예

원광대학교의대병원 내분비내과학교실

류한승 · 박병현 · 조정구

갑상샘기능항진증은 간기능 이상을 나타낼 수 있으나, 황달을 야기하는 담즙 정체성 간염이 동반되는 경우는 드문 것으로 알려져 있다. 담즙 정체성 간염은 주로 심부전에 의한 이차적인 간손상 또는 PTU나 methimazole 같은 약물에 의해 발생한다고 보고 되었으며, 갑상샘기능항진증 자체에 의한 담즙 정체성 간염은 보고된 예가 드물다. 저자들은 갑상샘기능항진증을 진단받고 약물치료를 받다가 자의로 중단한 환자에서 갑상샘기능항진증의 악화와 함께 황달을 동반한 담즙 정체성 간염이 합병된 증례를 경험하여 보고 하는 바이다. 환자 및 주소 : 42세 남자로 심계항진과 황달로 내원 현병력 : 약 4년전 갑상샘기능항진증 진단받고 2개월 정도 치료하다 자의로 중단 하였던 환자로 내원 한달 전부터 황달 발생하고, 내원 15일 전부터 심계항진 심해지면서 열감이 동반되어 내원함 진찰 소견 : 급성 병색을 보이고 있었으며 혈압 120/80 mmHg, 맥박 110회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7°C 이었고 의식은 명료하였다. 양측에 미만성으로 비후된 갑상샘이 촉진 되었으며 잡음(bruit)이 청진 되었다. 심박수는 빠르고 불규칙 하였으며 수축기성 심잡음이 약하게 청진 되었고, 호흡음은 정상 이었다. 복부는 부드러웠으며 장음은 정상 이었고 간과 비장은 촉진 되지 않았다. 검사 소견 : 내원 당시 Hb 9.7 g/dL, Hct 29.5%, WBC 5,400/ μ L, PLT 64,000/ μ L 이었고, AST/ALT 29/30 IU/L, ALP/GGT 644/58 IU/L, TB/DB 6.7/5.6 mg/dL, Protein/Albumin 5.5/2.2 g/dL 이었다. 갑상샘 기능검사서 TSH 0.005 μ U/mL 미만, free T4 7.77 ng/dL 이상 이었다. 치료 및 경과 : 혈청 검사서 HBs Ag/Ab (-/+), HCV Ab (-), HAV IgM Ab (-) 이었고, 다른 바이러스에 대한 항체 들도 모두 음성이었으며 ANA 및 다른 자가 항체들도 모두 음성으로 바이러스성 간염및 자가면역성 질환은 배제할 수 있었다. 복부 초음파에서 이상 소견은 없었고, 심장 초음파에서 심부전의 근거는 찾을 수 없었다. 따라서 갑상샘기능항진증에 의한 담즙정체성 간염으로 생각하고 PTU 800mg으로 치료를 시작하였다. 5병일 쯤 TB/DB 16.3/11.2 mg/dL로 증가되어 PTU 1200mg으로 증량하였고, prednisolone 30mg을 추가 하였다. 18병일 쯤 혈액 검사서 TB/DB 7.4/6.0 mg/dL로 감소하여 PTU 60mg, prednisolone 15mg으로 감량 후 19병일에 퇴원하였다. 퇴원 40일 후 혈액 검사서 TB/DB 0.9/0.6 으로 정상화 되었으며, 갑상선 기능 검사도 TSH 0.013 μ U/mL, free T4 0.64 ng/dL 로 측정되어 현재는 PTU 300mg으로 유지 중이다.