

## 항갑상선제와 갑상선호르몬의 병합요법과 항갑상선제 단독요법이 갑상선기능항진증의 치료종료후 기간에 따른 재발정도에 미치는 영향

경북대학교 의과대학 내과학교실, 핵의학교실<sup>†</sup>

이순희<sup>\*</sup> · 박시형 · 최창훈 · 정귀화 · 이신원 · 김정국 · 하승우 · 안병철<sup>†</sup> · 이재태<sup>†</sup> · 이규보<sup>†</sup> · 김보완

**배경 및 목적:** 항갑상선제의 치료종료 후 재발율은 보고자마다 차이가 있으나 장기간의 관해율은 약 40% 정도로 보고되고있다. 치료 후 대부분의 재발은 1년 이내, 특히, 6개월 내에 집중적으로 발생하며, 재발율은 갑상선기능항진증의 중증도, goiter의 크기, 치료 종료시 자가항체의 수치, 갑상선 자극 호르몬의 수치, 치료기간 등과 밀접한 관련이 있다고 알려져 있다. 항갑상선제와 갑상선호르몬의 병합요법이 항갑상선제 단독요법에 비해 재발율을 감소시킬 수 있다는 보고가 있는 반면에 재발율의 차이가 없다는 보고도 있어 논란이 있는 실정이다. 이에 연구자들은 병합요법이 단독 요법에 비해 갑상선기능항진증의 치료종료후 기간에 따른 재발정도에 미치는 영향을 비교분석하였다.

**방법:** 갑상선기능항진증으로 약 2년간 투약하고 중단후 6개월이상 추적관찰하던중 재발한 55명의 환자를 대상으로 하였으며, 투약 중단후 6개월을 기준으로 하여 병합요법(A군)과 단독요법(B군)을 받은 군에서의 치료종료후 기간에 따른 재발정도를 비교하였다. 또한 두군간에 진단당시의 갑상선호르몬 수치, 치료종료시의 갑상선 자가항체 수치 및 투약기간 등을 비교하여 이들 검사소견과 기간에 따른 재발정도와와의 관련성을 조사하였다.

**결과:** 성별, 나이, 진단당시의 갑상선호르몬 수치, 치료 종료시의 anti-TG antibody, anti-TPO antibody, TBII, TSAb, TSH, 총 투약기간 등은 두군간에 차이가 없었다. A군 및 B군의 평균 재발기간은 각각 9.1개월, 10.2개월로 통계학적 차이는 없었다. 치료종료후 6개월 내의 조기 재발과 6개월 이후의 지연 재발로 나누어 비교한 결과 6개월 내 재발이 A군의 경우 56%, B군은 50%를 보였고, 6개월 이후의 재발율은 A및 B군에서 각각 44%, 50%로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

**결론:** 본 연구에서는 항갑상선제와 갑상선호르몬의 병합 요법이 항갑상선제 단독 요법에 비해 치료종료후 조기(6개월)재발정도를 의미있게 감소시키지는 못하였으나 향후 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 출산에 따른 그레이브스병의 재발을 및 관련인자

성균관대학교 의과대학 삼성재일병원 내과

임창훈\*, 최현아, 한승식, 김해성, 이창욱, 정호연, 한기욱, 장학철, 윤현구, 한민권

임신은 그레이브스병의 경과에 영향을 주어 임신중기에 이르면 갑상선기능이 정상으로 유지되어 적은 용량의 항갑상선제만으로 용이하게 조절되다가 출산후에는 악화되며, 완해상태에 이르러 임신중에 치료하지 않았던 경우에도 출산후에 자주 재발하는 것으로 알려져있다. 우리는 그레이브스병환자에서 출산후에 발생하는 갑상선기능이상 변화를 알아보고 이와 관련된 요인을 알아보고자 하였다.

1994년 3월부터 2000년 3월까지 산전진단을 위하여 내원한 여성중 과거력상 갑상선기능항진증으로 치료받고 완쾌되어 임신중 치료를 받지 않고 있는 여성중 출산후 1년까지 추적관찰하였던 45예를 대상으로 하였다.

45예중 20예(44.4%)에서 출산후 갑상선기능이상 발생하였는데, 8예(17.8%)에서는 산후갑상선염이, 12예(26%)에서는 그레이브스병이 재발하였다. 산후갑상선염의 발병시기는 출산후  $3.1 \pm 1.4$ 개월인 반면 그레이브스병의 재발은  $6.7 \pm 2.7$ 개월로 차이가 있었으며( $p=0.003$ ), 기능이상시 측정한 TBII는 산후갑상선염에서는 모두 음성인 반면, 그레이브스병의 재발에서는 71.4%에서 양성으로 나왔다( $p=0.030$ ). 임신전 갑상선기능항진증의 치료기간, 첫 발병연령, 재발횟수 및 치료중단기간등은 출산후 갑상선기능이상 발생과 관련이 없었으나, 임신회수는 기능이상 발생하지 않은 경우  $2.2 \pm 1.7$ 회인 반면 산후갑상선염에서는  $3.9 \pm 2.1$ 회로 높았다( $p=0.044$ ).

그레이브스병은 출산후 44.4%에서 갑상선기능이상 나타나는데 특히 과거력상 임신횟수가 많은 경우 산후갑상선염이 잘 발생하며, 이 경우 방사성요오드섭취율외에도 TBII, 발병시기, 임상양상의 변화등을 고려하여 그레이브스병의 재발과 감별하여 치료계획을 세워야겠다.