

## — F-227 —

### 태아간세포주에서 갑상선특이 전사인자 발현에 의한 갑상선 특이 유전자의 활성화

내분비 내과, 2내분비 연구소, 연세대학교 의과대학, 3국립보훈관리공단 일산병원,

\*노태웅<sup>1,2</sup> · 김정모<sup>2</sup> · 조미애<sup>1,2</sup> · 송영득<sup>3</sup> · 이은진<sup>1,2</sup>

TTF-1 과 PAX8a 은 갑상선과 갑상선 세포의 발달과 분화에 중요한 역할을 한다고 알려져 있다. 본 연구에서는 쥐의 태아기 간세포주(FL83B cell line) 위의 전사인자의 전달을 위하여 아데노바이러스/아테노연관 바이러스가 사용되었다. 동시에 두가지 이상의 유전자의 발현을 유도하기 위하여 bicistronic constructs (TTF1-IRES-EGFP, PAX8a-IRES-EGFP, or TTF1-IRES-PAX8a) 를 개발하였다. FL83B 세포주에 Ad/AAV hybrid vectors 를 감염시킨후에, 갑상선 세포 특이 유전자인 thyroglobulin, thyroperoxidase, and sodium/iodide symporter 등의 유전자와 함께 갑상선 특이 전사인자들이 발현되었다. 위 결과를 종합해 볼 때, 아데노바이러스/아테노 연관바이러스 융합벡터를 통한 갑상선 특이 전사인자의 발현이 줄기세포로부터 갑상선 세포 신생에 사용될 수 있을것으로 생각된다.

## — F-228 —

### 자율기능성 결절과 자가 면역 갑상선질환에 동반된 아급성 갑상선염 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

\*강미자 · 김지현 · 이승환 · 이강우 · 윤건호 · 차봉연 · 손호영

**배경 :** 아급성 갑상선염은 갑상선의 바이러스 감염에 의해 유발되는 질환으로 수주에서 수개월 동안 갑상선 부위의 동통과 발열 등 상기도 감염 유사 증상을 보인다. 그러므로 처음부터 갑상선 질환을 의심하는 경우보다는 상기도 감염으로 치료 중 호전을 보이지 않거나 갑상선의 결절이 촉진되면서 갑상선 질환을 의심하여 진단되는 경우가 많다. **증례 :** 44세 여자 환자가 2개월 전부터 지속되는 인후통과 열감을 주소로 본원 이비인후과에 내원하였다가 neck CT상 결절이 발견되고 갑상선 기능 검사상 갑상선 중독증으로 내분비내과로 전과되었다. 내원 시 혈압은 116/67 mmHg, 맥박은 114 회/분 급성 병색을 보였고 갑상선 촉진시 통증을 호소하였으며 특히, 우엽 부위의 결절 촉진시 심하였다. 내원 한 달 전 이비인후과에서 시행한 갑상선 초음파상 갑상선은 미만성 종대를 보이고, 좌엽에 내부의 석회화를 동반한 1.5x1.3x3.0 Cm의 종괴와 우엽에 2.4x2.2x4.6 Cm의 경계가 명확치 않은 갑상선염을 의심케 하는 저 에코성 소견을 보였다. 내원 일 시행한 갑상선 스캔상 주위 조직은 방사능 섭취가 전혀 없으면서 갑상선 좌엽에 열결절을 보였다. 내원 당일 혈액검사는 TSH 0.01 mIU/L, Free T4 2.39 mg/dL, TPO-Ab 200.17 U/mL, ESR 120 mm/h로 자율기능성 결절과 자가 면역 갑상선질환에 동반된 아급성 갑상선염 의심하에 보존적 치료를 시행하였다. 1개월 경과 후 증상은 사라졌고 이학적 검사상 갑상선의 종대가 호전되었으며 갑상선 좌엽의 결절은 그대로 촉진되나 우엽은 종괴가 촉진되지 않았다. 이때 시행한 갑상선 초음파 검사에서는 이전과 큰 차이를 보이지 않았다. 내원 2개월 만에 시행한 갑상선 기능 검사상 TSH 6.88 mIU/L, Free T4 0.88 mg/dL로 무증상의 갑상선 기능 저하 상태로 현재는 경과 관찰중이다. 저자 등은 아급성 갑상선염으로 진단하고 치료중인 환자에서 진단을 위한 갑상선 스캔상 단일 결절이외 조직에 방사능 섭취가 전혀 없는 자율기능성 결절을 추가로 진단하였고, 자가 면역 항체가 양성으로 기저에 자가 면역 갑상선질환이 동반된 환자를 경험하였다. 이에 각각 다른 병인을 가진 세 가지 질환을 한 환자에서 동시에 진단하는 일은 아직까지 발표된바 없어서 희귀한 증례로 보고하는 바이다.