

요약문

• 등록일자 : 2020-03-18 • 업데이트 : 2024-11-12 • 조회 : 13425 • 정보신청 : 82

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 갑상선염은 갑상선의 염증을 일으키는 질환으로, 주요 원인은 자가면역반응, 바이러스나 세균 감염, 약물 등이 있습니다.
- 원인이 자가면역이면 통증이 없으나 감염에 의하면 목 통증이 나타나며, 염증이 진행되면 갑상선호르몬의 과다 혹은 과소로 인한 증상이 나타납니다.
- 갑상선호르몬 분비저하는 추위감, 체중증가, 심박수 감소 증상이, 분비증가는 과도한 땀 분비, 열감, 체중감소, 심박수 증가가 나타납니다.
- 치료는 원인에 따라 항생제 사용, 증상 완화 대증요법, 갑상선호르몬 복용, 염증 완화를 위해 소염진통제나 스테로이드를 복용하기도 합니다.
- 갑상선기능저하 시 호르몬제를 매일 공복에 물과 함께 복용하고, 칼슘보충제나 제산제, 철분제는 따로 복용해야 합니다.

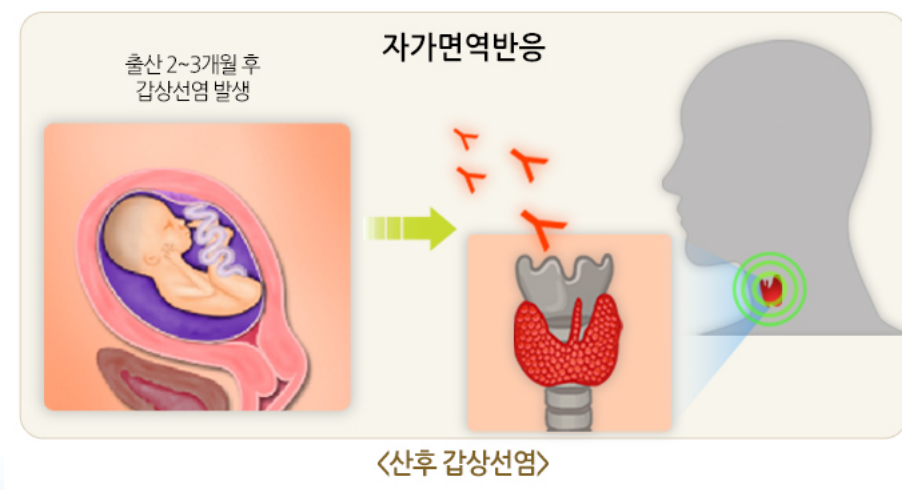
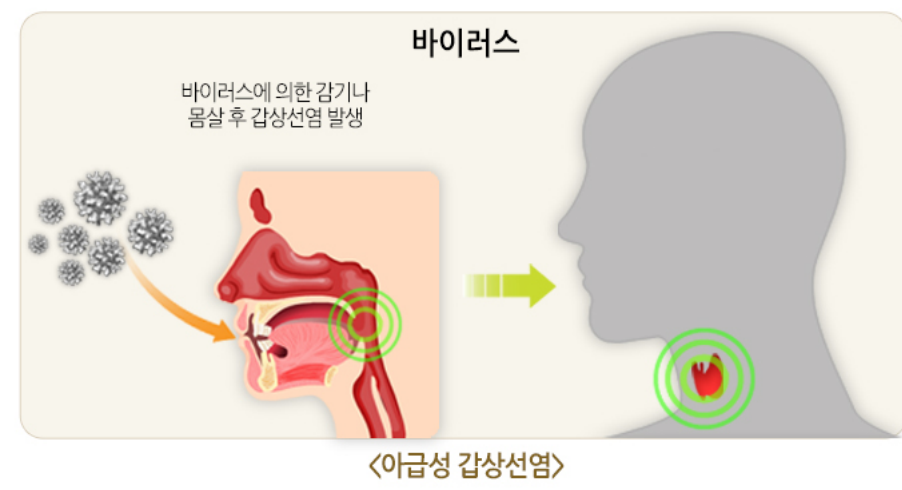
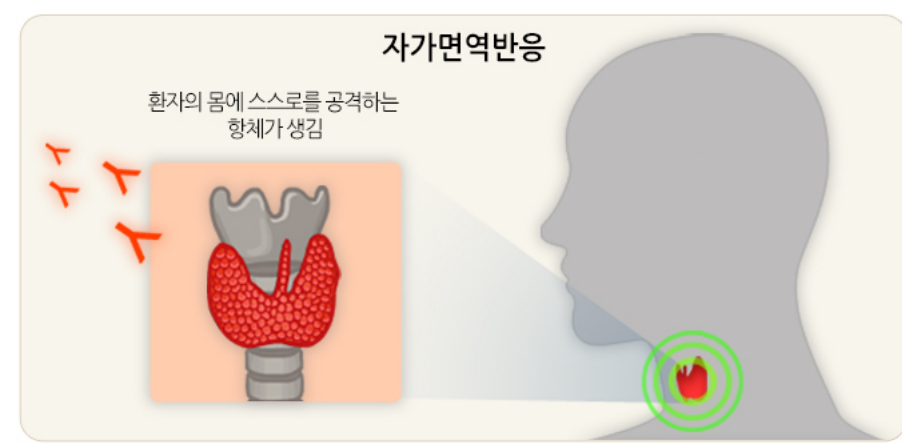
개요-정의

갑상선염이란 갑상선(갑상샘)에 생긴 다양한 형태의 염증질환을 포괄적으로 부르는 말입니다.

개요-원인

갑상선염을 일으키는 원인으로는 갑상선 항체에 의한 자가면역반응, 바이러스나 세균 감염, 그리고 약물 등이 있습니다. 자가면역반응이란 우리 몸의 면역체계의 이상으로 면역체계가 자기 자신을 공격하는 현상을 말합니다. 자가면역반응의 원인에 대해서는 정확히 알려진 바가 없으나, 가족력이 있을 경우 그 위험성이 증가하는 경향을 보입니다.

<그림 갑상선염의 종류와 원인>

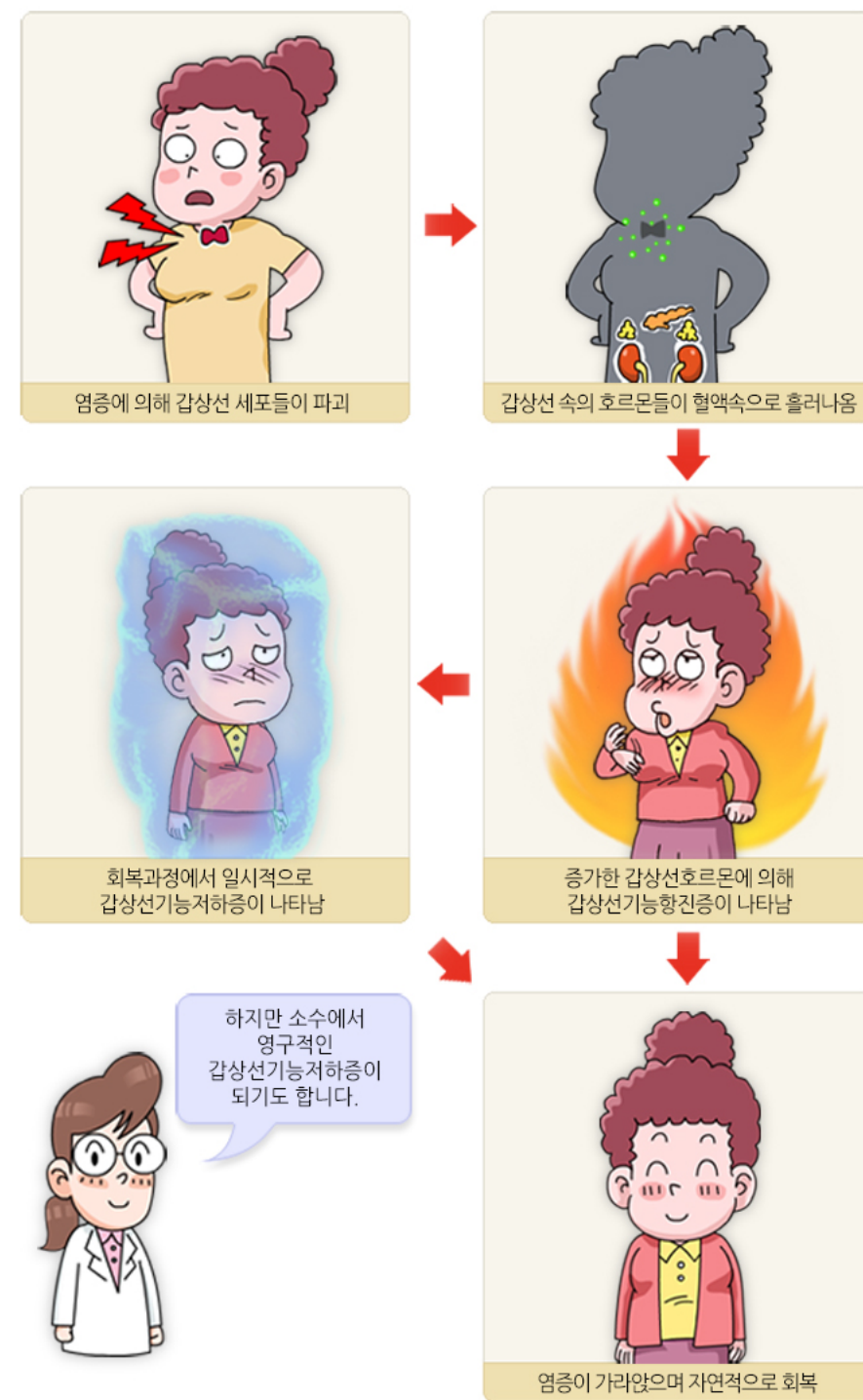


<표 갑상선염의 원인과 특징>

종류	원인	경과	특징
하시모토 갑상선염	자가면역반응	<ul style="list-style-type: none"> 대부분 특이한 증상없음 대부분 갑상선기능 정상 일부에서 갑상선기능저하증 발생 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선염중 가장 흔함 중년여성에 많이 발생 갑상선의 비대 및 결절
아급성 갑상선염	바이러스감염	<ul style="list-style-type: none"> 독감 비슷한 전신증상 갑상선이 비대 및 통증 초기에 갑상선중독증 증상 발생 대부분 1~2개월 증상 지속 후 자연적으로 회복 일부에서 갑상선기능저하증 유발 	<ul style="list-style-type: none"> 감기, 몸살 등 상기도 감염 후 발생 대부분 저절로 회복 증상에 따른 대증요법
무통성 갑상선염	자가면역반응	<ul style="list-style-type: none"> 초기에 일시적 갑상선중독증 대부분 자연적으로 회복되며 일부 일시적인 갑상선기능저하증 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선에 통증이 없음 발병 전 감기, 몸살을 앓은 병력이 없음
산후 갑상선염	자가면역반응	<ul style="list-style-type: none"> 출산 2~3개월경에 갑상선이 커지면서 일시적인 갑상선기능항진증 일부에서 갑상선기능저하증 유발 	<ul style="list-style-type: none"> 대부분 자연 회복 출산한 산모의 약 5~10%에서 발생함
약물, 방사선 유발 갑상선염	약물, 방사선	<ul style="list-style-type: none"> 약물이나 방사선으로 인한 갑상선의 파괴로 발생함 유발원인- 인터페론, 아미오다론, 리튬, 방사성요오드 및 방사선 	<ul style="list-style-type: none"> 원인이 되는 약물을 끊을 경우 대부분 저절로 좋아짐 방사선 유발 갑상선염은 영구적인 갑상선기능저하증을 유발함
급성, 감염성 갑상선염	세균, 곰팡이	<ul style="list-style-type: none"> 감염에 따른 전신증상 갑상선의 통증 갑상선기능저하, 항진 등의 다양한 증상으로 발생 가능 	<ul style="list-style-type: none"> 감염이 치료되고 나면 증상은 저절로 좋아짐

개요-병태생리

<그림 갑상선염의 기전>

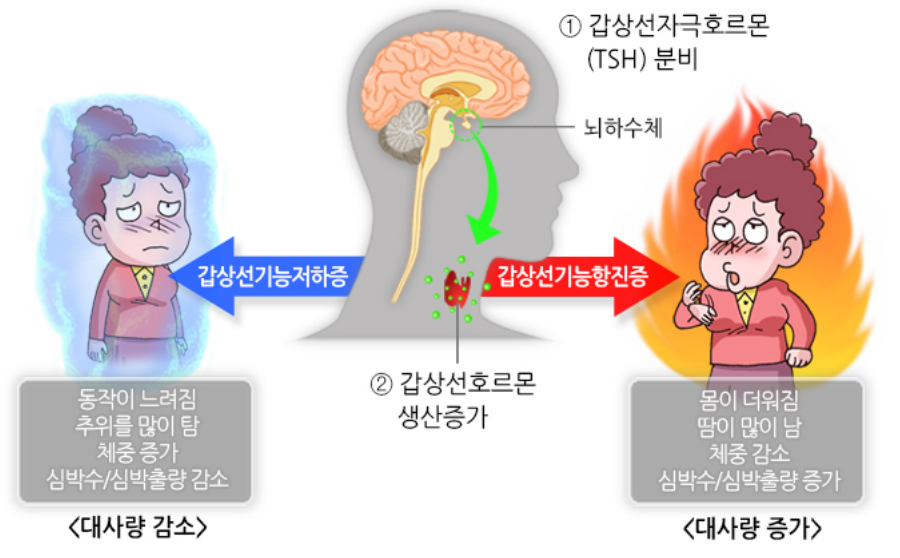


증상

갑상선염은 갑상선 조직에 염증이 생기는 질환입니다. 대부분 갑상선염의 경우 갑상선 자체는 만져도 아프지 않지만, 매우 커진 경우에는 주위 조직을 누르는 것 같은 느낌을 받을 수도 있습니다. 자가면역으로 인한 갑상선염은 통증이 없지만, 감염으로 인한 갑상선염은 심한 목통증을 유발할 수 있습니다. 염증이 진행되면서 갑상선 호르몬이 과다하게 분비되거나 부족해질 수 있으며, 그로 인해 다양한 증상이 나타날 수 있습니다.

갑상선호르몬의 분비 저하는 추위를 많이 탄다던가, 이유 없는 체중증가, 심박수의 감소 등의 증상이 나타날 수 있고, 분비 증가는 과도한 땀 분비, 몸에 전반적인 열감, 이유 없는 체중감소, 심박수의 증가 등이 보일 수 있습니다.

<그림 갑상선염의 증상>








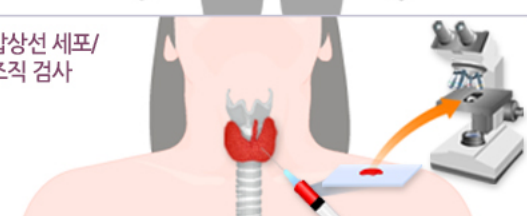

갑상선염에서 병의 진행과정은 다음과 같습니다. 갑상선 조직에 염증이 생기고 이러한 염증반응이 진행되는 경우에 갑상선 세포들이 파괴되게 됩니다. 이때 갑상선 안의 호르몬들이 혈액 내로 흘러나와 일시적으로 혈액내 갑상선호르몬 양이 많아지게 됩니다. 누출된 갑상선호르몬이 많아지면, 그 양에 따라서 갑상선중독증의 증상이 나타날 수 있습니다.

이러한 증상으로 더위를 못 참게 되고 땀이 많이 나며, 가슴이 두근거리고 맥박이 빨라지거나, 피곤하면서 이유 없이 체중이 빠지고, 손 떨림, 신경과민 등이 나타나게 됩니다. 이러한 시기가 1~2개월 지속되다가 대부분 자연적으로 회복되는데, 일부 환자는 회복기에 갑상선기능저하증을 나타내기도 합니다. 하지만 대부분은 결국 정상으로 회복되나, 소수에서는 영구적인 갑상선기능저하증이 됩니다.

진단 및 검사

갑상선염의 진단에는 임상 양상(병력, 증상, 징후 등), 혈중 갑상선호르몬과 갑상선자극호르몬 농도 측정, 갑상선자가항체 측정이 있으며, 갑상선 스캔 혹은 방사성요오드 섭취율 등의 측정이 필요한 경우가 있습니다.

<그림 갑상선 검사의 종류>

검사 종류		특 징
갑상선 기능검사	갑상선자극호르몬 (TSH) 	갑상선 기능 이상을 진단하는 가장 중요하고 민감한 검사 상승시 : 갑상선기능저하증, 하강시 : 갑상선기능항진증
	갑상선호르몬(T3, T4) 	직접적인 갑상선호르몬인 T3, T4의 양을 측정하는 검사 상승시 : 갑상선기능항진증, 하강시 : 갑상선기능저하증
갑상선 자가항체 검사 		갑상선에 대한 자가면역항체가 있는지 여부를 확인하는 검사
갑상선 스캔 		방사선 동위원소 투여후 갑상선의 모양을 촬영하는 검사
방사성요오드 검사 		갑상선의 요오드 섭취율을 조사하여 갑상선의 기능을 평가
갑상선 세포/조직 검사 		갑상선 조직을 채취하여 갑상선염의 원인 및 갑상선암을 조사
갑상선 초음파 		갑상선 결절 여부 확인과 이의 감별 진단에 초음파를 이용

치료

약물로 인한 갑상선염은 일반적으로 원인이 되는 약물을 끊으면 회복되지만, 간혹 지속되는 경우도 있습니다. 방사선 조사에 의한 갑상선염은 영구적으로 갑상선기능저하증이 유발될 수 있습니다. 감염에 의한 급성 갑상선염의 경우에도 항생제와 필요시 적절한 수술적 치료를 통해 원인이 되는 균을 치료하면 좋아집니다.

아급성 갑상선염은 특별한 치료 없이 저절로 좋아지는 경과를 보여줍니다. 그러므로 대부분의 경우 증상 완화를 위한 대증요법을 시행하면서, 동반된 갑상선기능 이상의 상태에 따라 이에 대한 치료를 시행하거나 단순 관찰하게 됩니다. 하시모토 갑상선염 등의 자가면역질환의 경우에는 근본적으로 이를 제거할 치료 방법은 없는 상태로, 갑상선기능 상태 및 증상에 따른 조절이 치료의 목표가 됩니다.

1. 갑상선중독 시기

가슴 두근거림이나 손 떨림 등의 기능항진 증상을 줄이기 위한 증상 치료를 시행합니다.

2. 갑상선저하기

- 증상도 심하지 않고 호르몬 부족 상태도 심하지 않다면 특별히 치료하지 않고 경과를 관찰합니다.
- 갑상선저하의 정도, 기간 및 이로 인한 증상 등에 따라 갑상선호르몬 약제를 복용할 수도 있습니다.
- 하시모토 갑상선염에 의해 발생한 갑상선기능저하증은 대개 평생 약을 복용합니다.
- 갑상선호르몬을 보충한 경우이라도 6~12개월 정도 후에는 용량 감량을 시도해 볼 수 있습니다.

3. 갑상선의 통증

통증 완화 목적으로 소염진통제나 심한 경우에 스테로이드를 복용하기도 합니다.

자가 관리

올바른 갑상선호르몬 복용 방법

① 갑상선저하 치료 시 가장 중요한 점은 갑상선호르몬을 올바른 방법으로 매일 복용하는 것입니다. 갑상선호르몬 제제는 항생제나 소화제와 같이 증상이 좋아질 때까지 며칠 동안만 복용하는 약이 아닙니다. 갑상선이 호르몬을 충분히 만들지 못하기 때문에 그 부족량을 채우기 위해 갑상선호르몬 제제를 복용하는 것이므로, 복용을 중단하게 되면 다시 갑상선저하에 빠지게 됩니다.

② 갑상선호르몬은 음식물이나 함께 복용하는 다른 약물에 의하여 흡수되는 정도에 영향을 많이 받으므로 공복에 복용하여야 합니다. 아침에 일어나자마자 공복에 복용하고, 이후 1시간 정도의 공복을 유지하시는 것이 가장 좋습니다. 특히 칼슘보충제나 **제산제**, 철분 제제 등의 약들은 갑상선호르몬제가 장에서 흡수되는 것을 방해하므로 반드시 별도로 복용하며, 물과 함께 삼키는 것이 가장 좋으며, 녹여 먹는 것은 권장하지 않습니다.

③ 갑상선기능 검사를 할 때에는 복용한 갑상선호르몬이 혈액 검사 결과에 영향을 미쳐 정확한 결과가 나오지 않을 수도 있으므로, 갑상선기능 검사(혈액검사)를 하는 날에는 갑상선호르몬을 혈액 검사 후에 복용하도록 합니다.

<그림 올바른 갑상선호르몬 복용 방법>



자주하는 질문

Q. 갑상선염을 예방할 수는 없나요?

A.

갑상선염을 예방할 수 있는 방법은 없습니다. 일부 요오드 섭취량이 절대적으로 부족한 나라에서는 갑상선종(갑상선혹)의 위험성이 증가한다는 보고가 있어 요오드 섭취를 권장하기도 합니다. 그러나 우리나라와 같이 요오드를 충분히 섭취하고 있는 지역에서는 요오드를 따로 보충할 필요가 없으며, 요오드를 과도하게 많이 섭취하는 것이 오히려 갑상선기능저하증의 위험도를 증가시킬 수 있습니다. 즉, 갑상선 질환을 위하여 특정 식품이나 약물을 피하거나 반대로 과도하게 보충하는 것은 권고되지 않습니다.

Q. 어떤 사람이 산후 갑상선염에 잘 걸리나요?

A.

다른 자가면역질환(1형당뇨병 등)을 앓고 있거나, 갑상선자가면역질환(하시모토 갑상선염, 그레이브스병 등)을 가지고 있는 경우, 가족 중에서 갑상선자가면역질환이 있는 경우, 이전에 산후 갑상선염을 앓았던 경우, 갑상선자가항체가 혈액에서 측정되는 경우 등에서 산후 갑상선염이 발생할 가능성이 높습니다. 그러므로 이러한 위험 요소를 가지고 있는 경우, 산후 3~9개월 사이에 갑상선기능 검사를 시행해 보는 것이 좋습니다.

Q. 어떤 사람이 하시모토 갑상선염으로 인한 갑상선기능저하증에 대한 선별검사를 받아야 하나요?

A.

위에서 언급한 위험 요소들을 가지고 있거나, 갑상선기능저하 증상이 의심되는 경우 및 임신 예정인 경우에는 갑상선기능 검사가 권고되고 있습니다. 갑상선기능저하증은 갑상선호르몬제 복용이라는 간단하고 안전한 치료로 쉽게 치료되며, 임신 및 출산, 수술 과정에서 갑상선기능이 정상인 경우와 동일하게 됩니다.

Q. 하시모토 갑상선염은 반드시 치료해야 하나요?

A.

갑상선기능이 정상으로 유지되는 경우에는 특별한 치료가 필요 없습니다. 다만 갑상선 비대가 심하여 주위 조직을 압박하거나, 미용적인 문제를 야기하는 경우에는 치료를 고려할 수 있습니다. 갑상선기능저하증이 병발한 경우에는 갑상선호르몬제를 투여하여야 하는데, 치료하지 않고 장기간 지속된 갑상선기능저하증은 갑상선 비대를 일으키고, 심한 경우에는 이로 인하여 주위 조직이 눌러 음식물을 삼키기 힘들거나 호흡곤란이 유발될 수 있으며, 심비대나 심부전과 같은 심장 기능의 이상, 우울증, 인지장애, 성욕감퇴 등의 문제 등도 관련되어 나타날 수 있습니다. 매우 드물지만 갑상선기능저하성 혼수가 발생하는 경우에는 사망에 이를 수도 있습니다.

Q. 한번 호르몬을 먹기 시작하면 평생 먹어야 하나요?

A.

갑상선염에 의해 발생한 갑상선기능저하증의 경우 일시적이거나 혹은 치료 후 자연 회복되는 경우도 있으므로 환자에 따라서는 일정 기간만 치료해도 되는 경우가 있습니다. 그러므로 갑상선호르몬 복용 후 정상 기능을 유지하던 중 증상의 변화가 발생하면 병원에 방문하여 갑상선기능 상태를 재평가하여 갑상선호르몬의 용량 조절이 필요한지 확인하는 것이 좋습니다. 갑상선호르몬 복용 중단 후 다시 기능 저하가 발생한 경우나, 처음 발견 시 매우 심한 기능 저하를 보인 경우에는 갑상선기능저하증이 대부분 평생 지속됩니다. 따라서 평생 갑상선 보충 치료를 지속해야 합니다. 제대로 용법을 지켜서 복용하면 갑상선호르몬은 정상 수준으로 회복되며, 정상 갑상선호르몬을 유지한다면 이전의 갑상선기능저하로 인한 증상은 발생하지 않습니다.

Q. 수술로 치료할 수는 없나요?

A.

원칙적으로 수술을 시행하지 않습니다. 다만 갑상선의 크기가 너무 커서 압박하는 증세가 있거나 혹은 혹을 동반한 경우(특히 암이 의심되면) 등에서는 수술이 필요한 경우도 있습니다.

Q. 갑상선염인데요, 임신해도 되나요?

A.

갑상선 기능이 정상이라면 임신과 출산 및 모유 수유에 아무런 지장이 없습니다. 그러므로 갑상선기능저하증이라 하더라도 적당한 양의 갑상선호르몬을 복용하여 정상 갑상선 기능을 유지한다면 갑상선호르몬을 복용하지 않는 산모와 똑같다고 생각하시면 됩니다. 그러나 임신 기간 중 심한 갑상선기능저하증을 치료하지 않은 경우에는 사산의 위험도가 증가하며, 태아의 신체 및 뇌 발달 장애를 유발할 수 있기 때문에 갑상선기능저하증이 있는 임신부의 경우는 치료를 권장하고 있습니다. 또한 임신 중에는 필요한 갑상선기능호르몬 양이 증가되므로 복용하던 갑상선호르몬제의 양을 늘려야 하는 경우가 대부분이므로, 임신 기간 중에는 정기적인 갑상선 혈액 검사와 이를 토대로 한 갑상선호르몬의 용량 조절이 필요합니다. 임신 중에는 정기적인 혈액검사를 시행하여야 합니다.

Q. 갑상선염이 자녀에게 유전되나요?

A.

가족 중 갑상선염이 있는 경우 갑상선염이 발생할 가능성이 높은 것은 사실이나, 반드시 발생하는 것은 아닙니다. 그러므로 자녀에게 어렸을 때부터 정기적인 갑상선기능 검사를 시행할 필요는 없습니다. 갑상선 비대나 의심되는 증상이 있을 때에 검사를 하시면 됩니다. 신생아에서 발견되는 선천갑상샘(갑상선) 저하증은 산모의 갑상선 질환 여부와 아무런 관계없이 발생할 수 있습니다. 선천갑상샘저하증은 적절한 진단과 치료를 받지 못하면 뇌의 발육과 성장에 큰 지장을 가져올 수 있으므로 주의를 요하는 질환입니다. 선천갑상샘저하증을 포함하여 비교적 발생빈도가 높으면서 일찍 치료하면 합병증을 예방할 수 있는 선천대사질환을 일찍 발견하기 위하여, 요즘에는 신생아의 발뒤꿈치에서 소량의 혈액을 뽑아 시행하는 선천대사질환 검사가 일반화되어 있는데, 여기에 갑상선자극호르몬 농도 검사가 포함되어 있습니다. 그러므로 신생아에서 상기 검사를 시행하는 경우에는 따로 갑상선 검사를 시행할 필요가 없습니다.



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

