

## 내분비질환 코딩 길라잡이

### - 갑상선 -

### 3. 갑상선질환 코딩 지침

#### 3.1 갑상선질환 상병코드의 분류체계

- 갑상선질환은 대분류 IV. 내분비영양대사질환에 해당하여 중분류는 E에 해당하고 소분류는 0으로 분류되어 대부분의 갑상선질환은 **E0**으로 시작합니다. 갑상선암은 신생물에 해당하므로 C로 시작합니다. 갑상선질환의 구분은 세분류를 이용하여 아래와 같이 표기하며 대부분의 사례가 E03-06에 해당합니다.

중분류	소분류	세분류	설명
E	0	0	선천성 요오드결핍증후군
		1	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태
		2	무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증
		3	기타 갑상선기능저하증
		4	기타 비독성 고이터
		5	갑상선중독증 [갑상선기능항진증]
		6	갑상선염
		7	갑상선의 기타 장애

## 3.2 갑상선질환 상병코드 목록

**대분류 IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 Endocrine, nutritional and metabolic diseases, E00-E90**

**중분류 E00-E07 갑상선의 장애**

- E00 선천성 요오드결핍증후군
- E01 요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태
- E02 무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증
- E03 기타 갑상선기능저하증
  - E03.0 미만성 고이터를 동반한 선천성 갑상선기능저하증
  - E03.1 고이터를 동반하지 않은 선천성 갑상선기능저하증
  - E03.2 의약품 및 기타 외인성 물질에 의한 갑상선기능저하증
  - E03.3 감염후 갑상선기능저하증
  - E03.4 갑상선의 위축(후천성)
  - E03.5 점액부종혼수
  - E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증
  - E03.9 상세불명의 갑상선기능저하증
- E04 기타 비독성 고이터
  - E04.0 비독성 미만성 고이터
  - E04.1 비독성 단순갑상선 결절
  - E04.2 비독성 다결절성 고이터
  - E04.8 기타 명시된 비독성 고이터
  - E04.9 상세불명의 비독성 고이터
- E05 갑상선독증[갑상선기능항진증]
  - E05.0 미만성 고이터를 동반한 갑상선독증
  - E05.1 독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증
  - E05.2 독성 다결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
  - E05.3 이소성 갑상선조직에서 유래한 갑상선독증
  - E05.4 인공적 갑상선독증
  - E05.5 갑상선독성 발증 또는 발작
  - E05.8 기타 갑상선독증
  - E05.9 상세불명의 갑상선독증
- E06 갑상선염
  - E06.0 급성 갑상선염
  - E06.1 아급성 갑상선염
  - E06.2 일과성 갑상선독증을 동반한 만성 갑상선염
  - E06.3 자가면역성 갑상선염

- E06.4 약물유발 갑상선염
- E06.5 기타 만성 갑상선염
- E06.9 상세불명의 갑상선염
- E07 갑상선의 기타 장애
  - E07.0 칼시토닌의 과다분비
  - E07.1 이상호르몬발생고이터
  - E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애
  - E07.9 상세불명의 갑상선의 장애
- E89 달리 분류되지 않은 처치 후 내분비 및 대사 장애
  - E89.0 처치 후 갑상선기능저하증
  - E89.1 처치 후 저인슐린혈증
  - E89.2 처치 후 부갑상선기능저하증
  - E89.3 처치 후 뇌하수체기능저하증
  - E89.4 처치 후 난소부전
  - E89.5 처치 후 고환기능저하
  - E89.6 처치 후 부신피질(-수질)기능저하
  - E89.8 기타 처치 후 내분비 및 대사 장애
  - E89.9 상세불명의 처치 후 내분비 및 대사 장애

**대분류 II. 신생물 Neoplasms, C00-D48**

**중분류 D10-D36 양성 신생물**

D34 갑상선의 양성 신생물

**중분류 C00-C97 악성 신생물**

C73 갑상선의 악성 신생물

### 3.3 갑상선기능이상

- 원인질환 및 병발하는 갑상선기능이상 상병명을 모두 입력할 것을 권고합니다.
- 원인질환과 병발한 갑상선기능이상 중 어떤 것을 주진단으로 할지는 환자의 주요증상 및 내원 사유에 따라 임상이가 결정합니다.

#### 3.3.1 갑상선기능저하증

- 요오드결핍과 관련된 갑상선기능저하증(E00-E02)과 처치 후 갑상선기능저하증(E89.0)을 제외한 대부분의 갑상선기능저하증은 E03 에서 선택하게 됩니다.
- 요오드결핍과 관련된 질환(E00-E02)은 요오드 과잉 지역인 우리나라에서는 사용할 일이 없다고 판단, 이번 길라잡이에 포함하지 않았습니다.

#### 갑상선기능저하증 관련 코드

E00 선천성 요오드결핍증후군

E01 요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태

E02 무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증

E03 기타 갑상선기능저하증

E03.0 미만성 고이터를 동반한 선천성 갑상선기능저하증

E03.1 고이터를 동반하지 않은 선천성 갑상선기능저하증

갑상선의 무형성(점액부종 동반)

선천성 갑상선의 위축

선천성 갑상선기능저하증 NOS

E03.2 의약품 및 기타 외인성 물질에 의한 갑상선기능저하증

E03.3 감염후 갑상선기능저하증

E03.4 갑상선의 위축(후천성)

E03.5 점액부종혼수

E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증

E03.9 상세불명의 갑상선기능저하증

점액부종 NOS

무증상 갑상선기능저하증

E89 달리 분류되지 않은 처치 후 내분비 및 대사 장애

E89.0 처치 후 갑상선기능저하증

### 3.3.1.1 자가면역갑상선염에 의한 갑상선기능저하증

- 자가면역성 갑상선염에 의해 갑상선기능저하증이 발생한 경우는 갑상선종(고이터)이 있는 하시모토 갑상선염과 갑상선종(고이터)이 없고 오히려 갑상선 위축이 있는 위축성 갑상선염으로 구분할 수 있습니다. 전자는 E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증으로, 후자는 E03.4 갑상선의 위축(후천성)으로 코딩할 수 있습니다.
- 원인질환인 자가면역성 갑상선염(E06.3) 상병명도 입력합니다. 주진단명은 환자의 주요증상 및 내원사유에 따라 임상가가 결정합니다.

<b>사례 1</b>	42세/여. 피로, 체중 증가로 내원, 갑상선종 동반, T3, Free T4 감소, TSH 상승, TPO Ab, Anti-Tg Ab 양성. 다른 복용중인 약제 없음.
<b>진단명</b>	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.8 기타 명시된 갑상선 기능저하증
<b>코딩사유</b>	갑상선자가항체가 양성이므로 E06.3을 코딩합니다. 또한, 선천성/약제/감염 후/위축성 갑상선기능저하증에 해당하지 않으므로 기타 명시된 갑상선기능저하증 코드인 E03.8을 선택합니다. 주진단명 결정은 임상가의 임상적 판단에 따릅니다.

<b>사례 2</b>	62세/남. 체중 증가, 부종으로 내원, T3, FT4 감소, TSH 증가, TPO Ab 양성, Goiter (-), 초음파 소견상 갑상선 크기 감소 및 위축이 관찰됨.
<b>진단명</b>	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.4 위축성 갑상선 기능저하증
<b>코딩사유</b>	갑상선자가항체가 양성이므로 E06.3을 코딩합니다. 갑상선위축이 동반된 자가면역성 갑상선염으로 E03.4를 입력합니다. 주진단명 결정은 임상가의 임상적 판단에 따릅니다.

### 3.3.1.2 무증상 갑상선기능저하증

- 무증상 갑상선기능저하증(subclinical hypothyroidism)은 E03.9 상세불명의 갑상선 기능저하증을 입력합니다.

<b>사례 3</b>	37세/남. 건강검진 시 TSH 상승소견으로 내원, T3, Free T4 정상, TSH 상승 동반되는 증상은 없으며, TPO Ab 양성
<b>주진단명</b>	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.9 무증상 갑상선기능저하증
<b>코딩사유</b>	갑상선자가항체가 양성이므로 원인질환인 자가면역성 갑상선염에 해당하는 E06.3을 입력합니다. T3, T4는 정상이면서 TSH 만 상승된 경우로 E03.9를 코딩할 수 있으며, 주진단명 결정은 임상가의 임상적 판단에 따릅니다.

### 3.3.1.3 약물치료에 의한 갑상선기능저하증

- 항암제, 항부정맥 약제, lithium 등과 같이 갑상선기능에 영향을 주는 약제에 의해 이차적으로 발생한 갑상선기능저하증은 E03.2 의약품 및 기타 외인성 물질에 의한 갑상선기능저하증을 입력합니다.

<b>사례 4</b>	46세/여. 폐암으로 TKI 복용 중 갑상선기능저하로 의뢰. T3, FT4 감소, TSH 증가, TPO Ab/Tg Ab 음성, Goiter (-)
<b>주진단명</b>	E03.2 의약품 및 기타 외인성 물질에 의한 갑상선기능저하증
<b>코딩사유</b>	하시모토 갑상선염의 임상 소견없이 동반된 갑상선기능저하로, 항암제(TKI), 리튬, 항부정맥제(아미오다론), 조영제 등의 약제가 원인이 될 수 있습니다.

### 3.3.1.4 처치 후 갑상선기능저하증

- 처치 후 갑상선기능저하증 (E89.0)으로 코딩해야 하는 경우는 다음과 같습니다.
  - 두경부에 방사선 조사 병력이 있으면서 다른 자가면역갑상선염 등의 원인이 명확하지 않은 환자에서 갑상선기능저하증이 확인된 경우
  - 갑상선기능항진증 환자에서 방사성요오드 치료 이후 갑상선기능저하증으로 진행한 경우
  - 갑상선부분절제술 또는 전절제술 이후 갑상선호르몬 보충중인 경우
  - 갑상선암 5년 이후: 재발 소견 없이 갑상선 호르몬제를 복용중인 경우

<b>사례 5</b>	54세/남. 10년 전 갑상선기능항진증 진단, 항갑상선제 복용에도 조절되지 않아 3년 전 방사성요오드 치료 15mCi 시행 이후 갑상선기능저하증으로 레보티록신 복용 시작함.
<b>주진단명</b>	E89.0 처치 후 갑상선기능저하증 Postprocedural hypothyroidism
<b>코딩사유</b>	방사성요오드 치료 이후 동반된 갑상선기능저하증으로 E89.0을 코딩합니다.

### 3.3.1.6 점액부종혼수

- 치료하지 않고 오래된 갑상선기능저하증 환자에서 어떤 유발 인자에 의해 중추신경계 및 심맥 관계의 심한 기능장애가 나타난 임상상태를 말하며 의식장애, 저체온, 저혈압, 서맥 등이 동반됩니다.
- 점액부종혼수 (myxedema coma)는 E03.5를 입력하며 동반된 여러 기능장애에 대한 코드도 입력합니다.

<b>사례 6</b>	74세/여. 심부전, 의식 저하로 중환자실 입원, BP 80/40, HR 36회, 34.5도 T3 35ng/dl, FT4 0.2ng/dl, TSH>150μIU/ml, 뇌병변 없음.
<b>진단명</b>	E03.5 점액부종혼수 I50 심부전
<b>코딩사유</b>	의식장애와 저체온이 동반되어 있으면서 갑상선기능검사 결과 심한 갑상선기능저하증으로 점액부종혼수에 합당하므로 E03.5을 입력합니다.
<b>예외사항</b>	의식장애를 동반하지 않았으면 E03.9 (점액부종 NOS)로 코딩합니다.

### 3.3.1.7 중추성 갑상선기능저하증

- 이에 해당하는 세부상병코드는 없습니다. E23.0 뇌하수체기능저하증을 주진단명으로, E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증을 부진단명으로 입력합니다.
- 뇌하수체기능저하증 코딩에 대해서는 [뇌하수체] 파트를 참고하시기 바랍니다.

<b>사례 7</b>	62세/여. 식욕 저하, 만성쇠약감, 저나트륨혈증으로 입원, BP 90/60mmHg으로 확인됨. T3 56ng/dl, FT4 0.6ng/dl, TSH 3.0μIU/ml 3년 전 뇌하수체종양 수술은 받은 과거력 있음. 완치되었다고 듣고 1년 간 병원 방문하지 않음. 뇌하수체호르몬 검사결과 중추성 부신피질부전 확인됨.
<b>주진단명</b>	E23.0 뇌하수체기능저하
<b>부진단명</b>	E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증 E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
<b>코딩사유</b>	T3, FT4 감소에도 TSH가 정상이며 다른 뇌하수체 호르몬 검사의 감소소견이 동반된 뇌하수체기능저하증으로 E23.0이 주진단이고, 이로 인한 중추성 갑상선기능저하증으로 부진단에 E03.8로 코딩합니다.

### 3.3.2 갑상선독증

#### 갑상선독증 관련 코드

- E05 갑상선독증[갑상선기능항진증]
  - E05.0 미만성 고이터를 동반한 갑상선독증
    - 안구돌출성 또는 독성 고이터
    - 그레이브스병
    - 독성 미만성 고이터
  - E05.1 독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증
    - 독성 단일결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
  - E05.2 독성 다결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
    - 독성 결절성 고이터
  - E05.3 이소성 갑상선조직에서 유래한 갑상선독증
  - E05.4 인공적 갑상선독증
  - E05.5 갑상선독성 발증 또는 발작
  - E05.8 기타 갑상선독증
  - E05.9 상세불명의 갑상선독증
    - 갑상선기능항진증 NOS
    - 무증상 갑상선중독증

#### 3.3.2.1 그레이브스병

- 안병증을 동반한 경우 주진단명 E05.0입력 및 검표 표시하며, 안병증에 대해 H58.8\* 갑상선(갑상선독성) 눈 병증 또는 H06.2\* 갑상선이상성 안구돌출을 입력할 수 있습니다.

<b>사례 8</b>	34세/남. 체중 감소 및 두근거림으로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사에서 FT4 3.2ng/dl, TSH 0.1μIU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 갑상선 전체에 전반적인 섭취가 확인됨.
<b>주진단명</b>	E05.0 미만성 고이터를 동반한 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	갑상선독증 (E05) 중 갑상선 스캔에서 전체적으로 섭취가 증가한 그레이브스병으로 E05.0로 코딩합니다.

<b>사례 9</b>	50세/여. 복시 소견 있어 안과 내원 시 갑상선 안병증 의심되어 내분비내과 의뢰됨. 갑상선 기능검사에서 FT4 2.9, TSH 0.05 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 갑상선 전체에 전반적인 섭취가 확인됨.
<b>주진단명</b>	E05.0†
<b>부진단명</b>	<u>H58.8*</u> 갑상선(갑상선독성) 눈 병증 <u>H06.2*</u> 갑상선이상성 안구돌출
<b>코딩사유</b>	갑상선독증 (E05) 중 안구돌출을 동반한 갑상선 독증으로 E05.0



### 3.3.2.2 갑상선 독성결절

- 갑상선 독성결절이 1개인 경우 E05.1, 2개 이상인 경우 E05.2를 입력합니다.

<b>사례 10</b>	27세/남. 심계항진 및 체중 감소로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사에서 FT4 2.8ng/dl, TSH 0.1μIU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 강한 섭취를 보이는 결절이 우측 갑상선엽에 한 개 발견됨.
<b>주진단명</b>	E05.1 독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	갑상선독증 (E05) 중 단일 독성 결절에 의한 갑상선 독증으로 세분류 E05.1

<b>사례 11</b>	35세/여. 체중 감소 및 작열감으로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사에서 FT4 3.1ng/dl, TSH 0.02μIU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 강한 섭취를 보이는 결절이 좌측 갑상선엽에 여러 개 발견됨
<b>주진단명</b>	E05.2 독성 다결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	갑상선독증 (E05) 중 독성 다결절에 의한 갑상선 독증으로 세분류 E05.2를 입력합니다.

### 3.3.2.3 이소성 갑상선독증

- 드물지만 이소성 갑상선조직 (Struma ovarii, thyroglossal duct cyst)에서 갑상선호르몬 합성 및 분비를 일으켜 갑상선독증이 발생할 수 있습니다. 이 경우는 E05.3 이소성 갑상선조직에서 유래한 갑상선독증으로 코딩합니다.

<b>사례 12</b>	30세/여. FT4 2.5ng/dl, TSH 0.05μIU/ml 갑상선 중독증으로 갑상선 스캔 시행 시 갑상선 위쪽 갑상선관 부위에 강한 섭취가 확인됨.
<b>주진단명</b>	E05.3 이소성 갑상선조직에서 유래한 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	갑상선독증 (E05) 중 이소성갑상선조직(갑상선관)에 의한 것으로 세분류 E05.3를 입력합니다.

### 3.3.2.4 Thyrotoxicosis factitia

<b>사례 13</b>	40세/여. 심계항진으로 응급실 내원함. 검사결과 FT4 3.0ng/dl, TSH 0.1μIU/ml로 갑상선독증으로 확인되었음. 갑상선기능저하증으로 갑상선 호르몬 복용 중인 환자로 1주일치 약을 한 번에 먹고 증상 발생함.
<b>주진단명</b>	E03 기타 갑상선기능저하증
<b>부진단명</b>	E05.4 인공적 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	원래 갑상선기능저하증으로 약물 복용중이던 자로 E03 지금 현재 상태는 갑상선중독증이 맞기 때문에 E05로만 표기도 가능. 갑상선독증 (E05) 중 약물 용량 과다로 인해 생긴 갑상선독증으로 세분류 E05.4

### 3.3.2.5 Thyroid storm

- 갑상선중독발작은 갑상선독증의 임상양상 중에서 가장 심각한 형태로 life-threatening합니다.
- 상병명 입력 시 동반된 여러 장기의 기능장애에 대한 코드도 입력합니다.

<b>사례 14</b>	45세/남. 40도가 넘는 고열 및 심계항진으로 응급실 내원함. 최근 잦은 설사가 있었다고 함. 내원 시 심박수 140/분, 혈압 160/80mmHg 소견 있고, 졸려 하는 소견 관찰됨. 결막에 황달 소견 관찰되고 심전도에서 심방세동 관찰되며 흉부 x선사진에서 폐부종 소견 관찰됨. 갑상선 기능검사에서 FT4 8.0ng/dl, TSH <0.01μIU/ml 로 확인됨.
<b>주진단명</b>	E05.5 갑상선독성 발증 또는 발작
<b>부진단명</b>	I50 심부전 I48.9 심방세동
<b>코딩사유</b>	갑상선중독증 (E05) 중 갑상선독증 발작 소견으로 세분류 E05.5에 해당합니다. 갑상선중독발작에 병발한 심부전, 부정맥에 대한 코드입력도 필요합니다.

### 3.3.2.6 Subclinical thyrotoxicosis

<b>사례 15</b>	35세/남. 건강검진 시 갑상선 기능이상으로 의뢰됨. FT4 1.5ng/dl, TSH 0.15μIU/ml
<b>주진단명</b>	E05.9 무증상 갑상선중독증 Subclinical thyrotoxicosis
<b>코딩사유</b>	FT4수치가 정상이고 TSH만 감소된 무증상 갑상선중독증으로 세분류 E05.9를 입력합니다.

### 3.3.3 기타 갑상선기능검사 이상

- E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애에는 다음과 같은 5 가지 경우가 포함됩니다.

- 갑상선결합글로불린의 이상 Abnormality of thyroid-binding globulin
- 갑상선호르몬저항증후군 Thyroid hormone resistance syndrome
- 갑상선의 출혈 Haemorrhage of thyroid
- 갑상선의 경색증 Infarction of thyroid
- 병적-정상갑상선증후군 Sick-euthyroid syndrome

#### 3.3.3.1 Nonthyroidal illness syndrome

- KCD에서는 E07.8으로 분류합니다.

<b>사례 16</b>	65세/여. 신우신염, 패혈증으로 중환자실 입원치료 중 T3, FT4 감소, TSH 정상
<b>주진단명</b>	E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애
<b>코딩사유</b>	갑상선에 기질적 이상이 없는 비갑상선질환에서 갑상선호르몬에 이상(혈청 T3 감소, 심한 경우에는 T4 도 감소)이 나타나는 경우 E07.8 로 코딩합니다.

#### 3.3.3.2 Resistance to thyroid hormone (RTH)

- KCD에서는 갑상선호르몬저항증후군을 E07.8로 분류합니다.

- 갑상선호르몬저항증후군은 말초 및 뇌하수체 조직이 갑상선호르몬에 대해 내성을 가지는 유전성 질환입니다. 혈청 갑상선호르몬이 증가되어 있음에도 혈청 TSH 가 억제되지 않는, 부적절한 TSH 분비(inappropriate TSH secretion)양상을 보일 때 의심할 수 있습니다. T3 용량 증가에도 TRH에 대한 TSH의 반응을 보이는 것이 진단에 도움이 되며, 뇌하수체 MRI로 TSH 분비 뇌하수체 선종과 감별할 수 있습니다.

<b>사례 17</b>	50세/여. 검진 시 갑상선기능이상으로 내원, 동반증상 없음. T3, FT4 증가, TSH 정상. 뇌하수체 MRI 상 종양 (-), TRH 자극 검사: 정상반응
<b>주진단명</b>	E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애
<b>코딩사유</b>	임상적으로 정상 갑상선기능인 갑상선종 환자에서 혈청 갑상선호르몬은 증가되어 있으나 TSH가 억제되지 않으며, 고용량의 T3를 투여 시에도, TRH 자극 검사 시 TSH 반응을 보이면 E07.8.2로 코딩합니다.

### 3.4 갑상선염

#### 갑상선염 관련 상병코드

##### E06 갑상선염

##### E06.0 급성 갑상선염

갑상선의 농양

화농성 갑상선염

##### E06.1 아급성 갑상선염

##### E06.2 일과성 갑상선독증을 동반한 만성 갑상선염

제외: 자가면역성 갑상선염(E06.3)

##### E06.3 자가면역성 갑상선염

하시모토갑상선염 Hashimoto's thyroiditis

하시독증(일과성) Hashitoxicosis (transient)

림프절모양고이터 Lymphadenoid goitre

림프구성 갑상선염 Lymphocytic thyroiditis

림프종성 갑상선종 Struma lymphomatosa

무통증 갑상선염 Painless thyroiditis

##### E06.4 약물유발 갑상선염

##### E06.5 기타 만성 갑상선염

만성 섬유성

리델

##### E06.9 상세불명의 갑상선염

#### 3.4.1 아급성 갑상선염

- 압통을 동반한 갑상선종이 나타나고 갑상선종독증 임상소견이 있으면 의심할 수 있으며, 혈청 갑상선호르몬 증가와 ESR의 증가, 갑상성요오드 섭취율의 감소가 있으면 진단이 가능합니다.
- thyrotoxicosis를 동반한 경우 E05.8 기타 갑상선독증을 부진단명으로 추가 입력합니다.

<b>사례 18</b>	32세/여. 경부 통증으로 응급실 내원. 촉진시 압통이 있고 열감 있음. 시행한 검사에서 ESR 30, FT4 2.5ng/dl, TSH 0.2μIU/ml, TSH-Receptor-Ab negative
<b>주진단명</b>	E06.1 아급성 갑상선염
<b>부진단명</b>	E05.8 기타 갑상선독증
<b>코딩사유</b>	갑상선염 중 아급성 갑상선염으로 E06.1 기능검사에서 갑상선 중독증으로 E05 그중 갑상선기능항진이 아닌 갑상선독증으로 E05.8을 입력합니다.

### 3.4.2 자가면역성 갑상선염

- 갑상선자가항체 양성(TPO Ab 90%이상, Tg Ab 50-60%, TSH Re Ab 10%)이면 자가면역성 갑상선염 (E06.3)으로 입력할 수 있습니다. 자가면역성 갑상선염으로 코딩할 수 있는 질환은 다음과 같습니다.
  - 하시모토갑상선염
  - 하시독증(일과성) Hashitoxicosis(transient)
  - 무통증 갑상선염

#### 3.4.2.1 하시모토 갑상선염

<b>사례 19</b>	42세/여. 피로감, 경미한 갑상선종으로 내원. FT4 1.40ng/dl, TSH 7.5μIU/ml, TPO Ab 양성, Tg Ab 양성
<b>진단명</b>	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.9 무증상갑상선기능저하증
<b>코딩사유</b>	자가항체 양성으로 E06.3.1, TSH 상승으로 E03.9.2을 모두 상병명으로 넣고 주진단 및 부진단으로 코딩할 수 있습니다.

#### 3.4.2.2 무통성 갑상선염

- 갑상선종독증과 함께 갑상선요오드 섭취율 감소가 있고, 동통이 동반되지 않는 경우 입력할 수 있습니다.
- 분만 후 동반되는 무통성갑상선염의 경우 분만 후 갑상선염 (O90.5)을 부진단으로 입력합니다.

<b>사례 20</b>	32세/여. 두근거림으로 내원. 3개월 전 출산, 경미한 갑상선종 촉진되나 압통은 동반하지 않음. T3 200.1ng/dl, FT4 2.30ng/dl, TSH 0.005μIU/ml, TSH Re Ab 음성, TPO Ab 양성
<b>주진단명</b>	E06.3 무통성 갑상선염 O90.5 분만 후 갑상선염
<b>코딩사유</b>	일과성 갑상선종독증, 무통성갑상선종의 임상소견으로 무통성갑상선염의 진단이 가능하며 출산 후 발병으로 분만 후 갑상선염으로 두 가지를 모두 상병명으로 넣고, 주진단 및 부진단으로 코딩할 수 있습니다.

### 3.4.3 약물유발 갑상선염

- 아미오다론, lithium, TKI 등 일부 약제에서는 자가면역 증폭 또는 destructive thyroiditis를 초래할 수 있으며 이런 경우 진단 가능합니다.

<b>사례 21</b>	54세/남. 부정맥으로 아미오다론 200mg/day 복용 중 T3 320ng/dl, FT4 3.70ng/dl, TSH 0.005μIU/ml, TSH Re Ab 음성
<b>주진단명</b>	E06.4 약물유발 갑상선염
<b>코딩사유</b>	기존의 갑상선질환이 없는 환자에서 약제 복용 중 갑상선중독증이 동반되고 자가 항체 음성으로 E06.4로 진단 가능합니다.

### 3.4.5 기타 갑상선염

- 그 이외에 만성섬유성(Chronic fibrous), 나무모양 (Ligneous), 리델(Riedel) 갑상선염 등은 기타 만성갑상선염 (E06.5)으로 분류합니다.
- E06.0-5 에 해당하지 않는 경우 혹은 원인이 명확하지 않은 경우 상세불명의 만성갑상선염 (E06.9)로 입력할 수 있습니다.

### 3.5 고이터, 갑상선결절, 갑상선암

#### 갑상선결절 관련 코드

- E04 기타 비독성 고이터
  - E04.0 비독성 미만성 고이터
  - E04.1 비독성 단순갑상선 결절
  - E04.2 비독성 다결절성 고이터
  - E04.8 기타 명시된 비독성 고이터
  - E04.9 상세불명의 비독성 고이터
- E05 갑상선독증[갑상선기능항진증]
  - E05.1 독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증
  - E05.2 독성 다결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
  - E05.9 상세불명의 갑상선독증
    - 갑상선기능항진증 NOS
    - 무증상 갑상선중독증
- D10-D36 양성 신생물
  - D34 갑상선의 양성 신생물

#### 3.5.1 고이터

<b>사례 22</b>	20대/여. 목이 부어 보이는 증상으로 내원하여 시행한 갑상선초음파 검사에서 전반적인 갑상선의 비대 소견 (부피 기준 여성 15ml, 남성 20ml 이상)이 확인되었으나 뚜렷한 결절 소견은 보이지 않음. 갑상선 기능검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
<b>주진단명</b>	E04.0 비독성 미만성 고이터
<b>코딩사유</b>	갑상선 초음파 (경부 초음파)에서 갑상선 부피 증가 소견이 있으나 결절 소견이 없고 갑상선기능 항진 상태가 아닌 경우 (TSH가 정상 범위 혹은 이상) E04.0 코딩이 가능합니다.
<b>예외사항</b>	TSH가 정상 범위 미만으로 확인되는 경우 E05.0에 해당할 수 있습니다.

### 3.5.2 갑상선결절

- 낭종이나 고형결절이 1개인 경우 E04.1 비독성 단순갑상선 결절, 결절이 여러 개인 경우 E04.2 비독성 다결절성 고이터를 입력합니다.
- 갑상선기능검사 결과 TSH 억제가 확인된 경우는 갑상선독증 (E05)의 하위코드 중 E05.1, E05.2, E05.9를 부진단으로 입력할 수 있습니다.
- 세침흡인검사를 통해 양성으로 확인된 경우 D34 갑상선의 양성 신생물 코드를 부여합니다.
- 여러 개의 결절을 가진 환자에서 일부 결절에 대해서만 세침흡인검사로 양성을 확인하였다면 D34와 E04.2를 모두 입력합니다.

<b>사례 23</b>	50대/여. 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 확인되어 내원함. 갑상선 기능검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
<b>주진단명</b>	E04.1 비독성 단순갑상선 결절
<b>코딩사유</b>	갑상선 초음파 (경부 초음파)에서 갑상선 정상 실질과 구분되는 결절 소견이 있으면서 갑상선기능 항진 상태가 아니며 (TSH가 정상 범위 혹은 이상) 결절이 1개만 발견되는 경우에 해당할 수 있으며, 낭종 혹은 악성 의심 여부에 상관없이 코딩이 가능.
<b>기타</b>	TSH가 정상 범위 미만으로 확인되는 경우 갑상선스캔에서 강한 섭취를 보이면 부진단으로 E05.1 (독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증)를 입력합니다.

<b>사례 24</b>	60대/남. 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 양쪽 갑상선에 여러 개 확인되었으며, 결절 중에서 일부는 낭성 부분이 50% 이상인 낭성우세 갑상선 결절 소견으로 확인되었음.
<b>주진단명</b>	E04.2 비독성 다결절성 고이터
<b>코딩사유</b>	갑상선 초음파 (경부 초음파)에서 갑상선 정상 실질과 구분되는 결절 소견이 있으면서 갑상선기능 항진 상태가 아니며 (TSH가 정상 범위 혹은 이상) 결절이 2개 이상 발견되는 경우에 해당할 수 있으며, 낭종 혹은 악성 의심 여부에 상관없이 코딩이 가능.
<b>기타</b>	TSH가 정상 범위 미만으로 확인되는 경우 갑상선스캔에서 강한 섭취를 보이면 E05.2를 부진단명으로 입력합니다.



<b>사례 25</b>	40대/여. 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 발견되었으며, K-TIRADS 3에 해당하는 2.4cm 크기의 결절로 세침흡인검사를 시행하였고, 양성 (Bethesda system 2)으로 진단됨. 갑상선 기능검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
<b>주진단명</b>	D34 갑상선의 양성 신생물
<b>코딩사유</b>	K-TIRADS의 기준에 따라 세침흡인검사를 통해 양성으로 확인된 갑상선 결절에 대해서는 D34 코드 부여가 가능합니다.
<b>기타</b>	다수의 결절을 가진 환자는 E04.2을 부진단명으로 입력할 수 있습니다.

### 3.5.3 갑상선 악성종양

- 세포병리 또는 조직병리에서 갑상선암이 확인된 경우는 C73 갑상선 악성신생물을 입력합니다.

(참고: 세침흡인검사 결과 Bethesda 5-6으로 확인되었으나 갑상선절제술 시행 전인 경우 또는 active surveillance 중인 경우는 중증질환 등록문제 및 임상의의 판단에 따라 이견이 있을 수 있으므로 이번 길라잡이에서는 다루지 않았습니다.)

#### 3.5.3.1 갑상선암

<b>사례 26</b>	30대/남. 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선결절이 발견되었으며, K-TIRADS 5에 해당하는 1.2cm 크기의 결절로 세침흡인검사를 시행하였고, 갑상선 유두암 (Bethesda system 6)으로 확인되어 갑상선 절제술을 시행하였고 조직병리결과 갑상선유두암으로 확진됨.
<b>주진단명</b>	C73 갑상선의 악성 신생물
<b>코딩사유</b>	갑상선암이 의심되는 결절의 경우 세침흡인검사를 통해 갑상선암으로 진단되거나, 갑상선 절제술 후 갑상선암이 확진되는 경우 C73 코딩에 해당한다.
<b>기타</b>	Bethesda system 3-4에 해당하는 결절의 경우 갑상선 절제술 전에 C73 코드는 부여할 수 없습니다.

### 3.5.3.2 재발/전이 갑상선암

- 갑상선암의 재발 또는 전이된 경우에는 C73 갑상선의 악성 신생물에 추가로 전이위치에 따라 C76-C80 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물 코드를 입력합니다.

- C77 LN metastasis (C77.0 Head & Neck 림프절 전이)
- C78.0 Lung metastasis
- C79.3 Brain metastasis
- C79.5 Bone metastasis

<b>사례 27</b>	67세/남. 3년 전 갑상선유두암으로 갑상선전절제술 및 고용량 동위원소 치료 시행 이후 추적관찰중임. 최근 갑상선초음파상 Level III, VI에 의심되는 LN 발견, FNA 상 metastatic PTC 발견됨.
<b>주진단명</b>	C73 갑상선의 악성 신생물
<b>부진단명</b>	C77.0 Head & Neck 림프절 전이
<b>코딩사유</b>	갑상선암으로 C73이 주진단, 경부림프절 전이가 동반되어 있으므로 부진단으로 C77.0을 입력합니다.

### 3.5.3.3 갑상선암 수술 후 추적관찰

- 갑상선암 수술 5년 이후 추적관찰 중인 환자에서 갑상선호르몬 보충이 필요한 경우는 E89.0 처치 후 갑상선기능저하증, 갑상선호르몬 보충하지 않는 경우는 Z08.0 악성신생물에 대한 수술 후 추적검사를 입력합니다.

- 갑상선암은 5년 이후에도 재발 가능성이 있는 암종으로 재발감시를 위해 thyroglobulin (Tg) 및 Tg-Ab를 시행하는 경우 부진단명으로 C73을 입력할 수 있습니다.

(참고: 2022.6 현재 급여기준에서 Tg 및 Tg-Ab 검사는 갑상선암 상병코드가 있어야 인정됩니다.)

<b>사례 28</b>	57세/여. 10년 전 갑상선유두암으로 갑상선전절제술 및 동위원소 1차례 시행받고 갑상선호르몬제 복용중임. 정기적으로 Tg 및 anti-TgAb를 측정하여 재발을 감시하고 있음.
<b>주진단명</b>	E89.0 처치 후 갑상선기능저하증
<b>부진단명</b>	C73 갑상선의 악성 신생물
<b>코딩사유</b>	암 재발조건이 없고 중증등록 종료되었고 수술 후 갑상선호르몬제 보충이 필요한 환자이므로 E89.0 처치 후 갑상선기능저하증을 주진단으로 입력함. 재발을 감시하기 위해 검사 시행하므로 부진단명으로 C73을 입력할 수 있습니다.

<b>사례 29</b>	48세/남. 6년 전 갑상선유두암으로 갑상선엽절제술 시행 받았으며 갑상선호르몬제 복용 없이 정상 갑상선기능 유지하고 있음. 이후 갑상선초음파 및 혈액검사(Tg)상 재발 소견은 없음.
<b>주진단명</b>	Z08.0 악성 신생물에 대한 수술 후 추적검사
<b>코딩사유</b>	암 재발소견이 없고 중증등록 종료되었고 갑상선호르몬제 보충 없이 추적경과만 필요하므로 Z08.0을 주진단명으로 입력합니다.

#### 3.5.3.4 갑상선 수질암

- 갑상선 수질암도 C73을 입력합니다.
- 다발성내분비종양과 관련된 경우는 D44.8을 추가로 입력합니다. [부신] 파트를 참고 바랍니다.

D44 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

D44.1 부신 Adrenal gland

D44.8 다선성 침범 Pluriglandular involvement

다발내분비선종증(1 형, 2 형)Multiple endocrine adenomatosis(type 1, type 2)