

대한내분비학회 상병코드 입력 지침서

내분비질환 코딩 길라잡이



머리말

한국표준질병·사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)에 따른 정확한 상병코드 입력은 의무기록 작성의 출발입니다. 질병의 규모를 파악하고 그 변화를 관찰하는 것은 의료정책 수립의 중요한 근거가 되기 때문에 정확한 상병코드의 등록은 매우 중요합니다. 그런데 한국표준질병·사인분류는 의학적 진단이 아닌 행정적 목적에 의해 만들어진 체계이다보니 교과서적 진단명과 상병코드가 정확히 매칭되지 않는 경우도 있고, 여러 개의 상병코드를 동시에 입력해야 하는 질병도 있습니다. 심지어 적절한 코드가 없는 질병도 많습니다.

의과대학 교육이나 전공의 교육에서 상병코드에 대한 교육이 없기 때문인지 같은 질환에 대해서도 의사에 따라 상병코드 입력이 달라진다는 문제가 발생합니다. 최근 청구자료를 이용한 빅데이터 연구가 활발히 진행되고 있습니다. 당뇨병 등 내분비질환과 관련된 청구자료분석을 해보면 상병코드가 부정확하게 입력되는 사례가 많고 이로 인해 부정확한 통계결과가 나옵니다. 이는 연구 결과뿐만 아니라 내분비질환 관련 정책에도 많은 영향을 주고 있습니다.

복잡한 내분비질환에 적절한 코딩에 대한 학회차원의 고민이 있었고 상병코드 입력에 도움을 주기 위해 안내서(길라잡이)를 제작하였습니다. 진료현장에서 진단명을 입력할 때, 연구목적으로 청구자료를 분석할 때 많은 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

마지막으로, 본 자료는 제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8, ICD-10 기반)를 기준으로 작성하였으므로 향후 KCD개정 시 변경될 수 있습니다.

2022년 11월

대한내분비학회 이사장 **유순집**
보험이사 **김대중**



대한내분비학회 보험위원회 위원 명단 (2021-2022)

구분	이름	소속
이사	김대중	아주대학교병원 내분비대사내과
간사	박경혜	국민건강보험 일산병원 내분비내과
	최용준	아주대학교병원 내분비대사내과
당연직	박정환	한양대학교병원 내분비대사내과
당뇨병	김규리	삼성서울병원 내분비대사내과
	문성수	나사렛종합병원 내분비내과
	서지아	고려대학교 안산병원 내분비내과
	오승준	경희대학교병원 내분비대사내과
	오태정	분당서울대학교병원 내분비대사내과
	이주희	충남대학교병원 내분비대사내과
갑상선	신동엽	연세대학교 세브란스병원 내분비내과
	안화영	중앙대학교병원 내분비내과
	전민지	서울아산병원 내분비내과
	정경연	노원을지대학교병원 내분비내과
	조관훈	가톨릭대학교 인천성모병원 내분비내과
골대사	김범준	서울아산병원 내분비내과
	김부경	고신대학교 복음병원 내분비내과
	안성희	인하대학교병원 내분비내과
	홍상모	한양대학교 구리병원 내분비대사내과
뇌하수체	구철룡	연세대학교 세브란스병원 내분비내과
	김정희	서울대학교병원 내분비대사내과
	진상욱	경희대학교병원 내분비대사내과
	하정훈	가톨릭대학교 서울성모병원 내분비내과
부신	최윤미	한림대학교 동탄성심병원 내분비내과
	홍아람	화순전남대학교병원 내분비대사내과

Contents

01

개요

- 1.1 한국표준질병·사인분류 코드체계 및 일반지침 09

02

당뇨병

- 2.1 당뇨병 분류체계 10
 - 2.1.1 당뇨병 병형의 분류
 - 2.1.2 당뇨병 합병증의 분류
- 2.2 당뇨병 병형 구분 12
 - 2.2.1 1형당뇨병
 - 2.2.2 성인잠재자가면역당뇨병
 - 2.2.3 기타 명시된 당뇨병
 - 2.2.4 상세불명의 당뇨병
 - 2.2.5 임신당뇨병
 - 2.2.6 당뇨병 전단계
- 2.3 당뇨병 급성합병증 15
 - 2.3.1 당뇨병케토산증 (DKA), 고혈당고삼투질상태 (HHS)
 - 2.3.1.1 DKA with coma
 - 2.3.1.2 DKA without coma
 - 2.3.1.3 HHS with coma
 - 2.3.1.4 HHS without coma
 - 2.3.1.5 HHS with DKA
 - 2.3.2 저혈당혼수
- 2.4 당뇨병 만성합병증 18
 - 2.4.1 만성합병증 분류코드 부여의 원칙
 - 2.4.2 당뇨병 신장합병증
 - 2.4.3 당뇨병 눈합병증
 - 2.4.4 당뇨병 신경합병증
 - 2.4.5 당뇨병 말초순환계 합병증
 - 2.4.6 당뇨병 대혈관 합병증
 - 2.4.7 당뇨병발질환
 - 2.4.8 다발성 합병증을 동반한 당뇨병
 - 2.4.9 혈당조절이 되지 않는 당뇨병

Contents

03

갑상선질환

3.1 갑상선질환 분류체계	23
3.2 갑상선질환 상병코드 목록	23
3.3 갑상선기능이상	25
3.3.1 갑상선기능저하증	
3.3.1.1 자가면역갑상선염에 의한 갑상선기능저하증	
3.3.1.2 무증상 갑상선기능저하증	
3.3.1.3 약물치료에 의한 갑상선기능저하증	
3.3.1.4 처치 후 갑상선기능저하증	
3.3.1.5 점액부종혼수	
3.3.1.6 중추성 갑상선기능저하증	
3.3.2 갑상선독증	
3.3.2.1 그레이브스병	
3.3.2.2 갑상선 독성결절	
3.3.2.3 이소성 갑상선독증	
3.3.2.4 의인성 갑상선중독증	
3.3.2.5 갑상선중독발작	
3.3.2.6 무증상 갑상선독증	
3.3.3 기타 갑상선기능검사 이상	
3.3.3.1 Nonthyroidal illness syndrome	
3.3.3.2 갑상선호르몬저항증후군	
3.4 갑상선염	32
3.4.1 아급성 갑상선염	
3.4.2 자가면역성 갑상선염	
3.4.2.1 하시모토 갑상선염	
3.4.2.2 무통성 갑상선염	
3.4.3 약물유발 갑상선염	
3.4.4 기타 갑상선염	
3.5 고이터, 갑상선결절, 갑상선암	34
3.5.1 고이터	
3.5.2 갑상선결절	
3.5.3 갑상선 악성종양	
3.5.3.1 갑상선암	
3.5.3.2 재발/전이 갑상선암	
3.5.3.3 갑상선암 수술 후 추적관찰	
3.5.3.4 갑상선 수질암	

Contents

04

골대사질환

4.1 골대사질환 분류체계	38
4.2 골대사질환 상병코드 목록	38
4.2.1 골다공증 분류	
4.3 여성 및 남성 골다공증	42
4.3.1 폐경 후 여성 골다공증	
4.3.2 폐경 전 여성 골다공증	
4.3.3 남성 골다공증	
4.3.3.1 50세 이상 남성 골다공증	
4.3.3.2 50세 미만 남성 골다공증	
4.4 이차성 골다공증	45
4.4.1 약물유발 골다공증	
4.4.2 다른 질환에 의한 골다공증	
4.5 골감소증	47
4.6 부갑상선질환	48
4.6.1 부갑상선기능항진증	
4.6.2 부갑상선기능저하증	
4.7 칼슘 및 비타민D 장애	50
4.7.1 고칼슘혈증	
4.7.2 저칼슘혈증	
4.7.3 비타민D 결핍	
4.8 골연화증	52

Contents

05

뇌하수체질환

5.1 뇌하수체질환 분류체계	53
5.2 뇌하수체질환 상병코드 목록	53
5.3 뇌하수체종양	54
5.3.1 뇌하수체 우연종/비기능성	
5.3.2 말단비대증	
5.3.3 프로락틴 분비종양	
5.3.4 쿠싱병	
5.3.5 TSH 분비 뇌하수체종양	
5.3.6 라스케씨낭종	
5.4 뇌하수체 기능저하증	58
5.4.1 쉬한증후군	
5.4.2 성장호르몬 단독결핍증	
5.4.3 ACTH 단독결핍증	
5.4.4 Hypophysitis	
5.4.5 수술 후 뇌하수체기능저하증	
5.4.6 중추성요붕증	
5.5 기타 뇌하수체질환	61
5.5.1 의인성 쿠싱증후군	

Contents

06

부신질환

6.1 부신질환 분류체계	62
6.2 부신질환 상병코드 목록	62
6.3 부신질환	65
6.3.1 쿠싱증후군	
6.3.1.1 부신 쿠싱증후군	
6.3.1.2 의인성 쿠싱증후군	
6.3.2 일차성 고알도스테론증	
6.3.3 크롬친화세포종/부신경절종	
6.3.3.1 크롬친화세포종	
6.3.3.2 부신경절종	
6.3.4 부신종양	
6.3.4.1 부신우연종	
6.3.4.2 부신피질암	
6.3.4.3 이차성 부신종양	
6.3.4.4 다발성내분비종양	
6.3.5 부신증식증	
6.3.6 부신기능부전	
6.3.6.1 부신 양측절제술 후 상태	
6.3.6.2 기타 및 상세불명의 부신피질부전	
6.3.6.3 부신발증	

1. 개요

1.1. 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드 체계 및 일반지침

- 한국표준질병 사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, 이하 KCD) 분류 구조는 대, 중, 소, 세, 세세, 세세세분류의 단계적 분류체계로 구성되어 있습니다.
- 대분류는 장(Chapter)별 분류로 계통을 뜻하며 I.부터 XXIII.로 로마자로 기술합니다. 대분류는 상병코드에는 표현되지 않습니다. 내분비질환은 대분류 IV.에 속합니다.
- 중분류는 상병코드의 맨 첫 글자 알파벳에 해당합니다. 각 장에서 동질성을 갖는 항목들끼리 묶어놓은 것으로 내분비질환은 대부분 중분류 E에 해당합니다.
- 소분류는 각 중분류 내에서 발병빈도, 중증도 또는 의학적 중재정도에 따라 선정된 단일병태 및 공통된 특성을 가진 질병군을 위한 분류입니다. 내분비질환(중분류 E) 중 당뇨병은 소분류 1로 분류됩니다. 따라서 당뇨병 상병코드는 E1로 시작합니다.
- 세분류는 소분류 뒷자리 숫자로 표현합니다. 당뇨병은 세분류 0~4를 가지고 있으며 따라서 상병코드는 E10~E14로 표현됩니다.
- 세분류 뒤에는 마침표를 찍습니다. 마침표 뒤 숫자로 세세, 세세세분류를 표현합니다. 질병에 따라 세세분류(3단) 또는 세세세분류(4단)까지 구분하고 있습니다.



참고 KCD 코드 관련 사이트

- 통계청 통계분류포털 (http://kssc.kostat.go.kr/ksscNew_web/kssc/main/main.do?gubun=1)
- KOICD 질병분류 정보센터 (<https://www.koicd.kr/kcd/kcd.do#>)

2. 당뇨병

2.1. 당뇨병 분류체계

- KCD는 주로 질병과 손상을 분류하기 위한 목적으로 작성되었기 때문에 모든 질병명이 수록되어 있지 않고 학문적인 분류체계와 다른 경우가 있습니다. 특히 당뇨병은 상병코드만으로 유형과 단계를 정확히 표현하는데 어려움이 있습니다.
- 질병명은 당뇨병학회용어집 4판을 기준으로 작성하되 상병코드를 설명하는 상병명은 제8차 한국표준질병·사인분류(KCD-8)에 사용된 대로 기술하였습니다.
- 당뇨병 상병코드의 구조를 간략히 설명하면 아래와 같습니다.

	중분류	소분류	세분류	세세분류	세세세분류
코드	E	1	0~4	0~9	0~9
설명	내분비질환	당뇨병	병형 구분	합병증 구분	합병증 구체적 상태

- 당뇨병은 중분류 "E (내분비질환)", 소분류 "1"에 해당합니다. 따라서 당뇨병 상병은 E1로 시작합니다 (임신중 당뇨병 제외).

2.1.1. 당뇨병 병형의 분류

- 당뇨병의 병형은 세분류(두 번째 숫자)를 이용하며 E1 다음의 숫자로서 구분할 수 있습니다. 예를 들어 1형당뇨병의 세분류는 "0"이므로 E10으로 시작하는 상병코드를 가지게 됩니다.
- 당뇨병의 병형을 KCD 상병코드로 표현하면 아래와 같습니다.

중분류	소분류	세분류	설명
E	1	0	1형당뇨병 Type 1 diabetes mellitus
		1	2형당뇨병 Type 2 diabetes mellitus
		2	영양실조 관련 당뇨병 Malnutrition-related diabetes mellitus
		3	기타 명시된 당뇨병 Other specified diabetes mellitus
		4	상세불명의 당뇨병 Unspecified diabetes mellitus

- 중분류 "E" 이외에 당뇨병과 관련된 질환 및 상황도 있습니다. 예를 들면 임신당뇨병은 중분류 "O"에 해당하며, 공복혈당장애/내당능장애는 당뇨병 진단 전이므로 "R" 코드를 부여하게 됩니다. (2.2 참고)

- O24 임신중당뇨병 Diabetes mellitus in pregnancy

- R73 혈당치 상승 Elevated blood glucose level

2.1.2. 당뇨병 합병증의 분류

- 각 유형의 당뇨병을 동반된 합병증은 세세분류 (세번째 숫자)로 구분합니다.
- 세세분류에서 급성 대사성 장애는 ".0" 또는 ".1"로 분류되고, 만성 합병증은 ".2"~".8"로 분류됩니다.
- 세세세분류는 각 합병증의 구체적 상태를 표현합니다. 각 세세분류마다 세세세분류의 설명을 확인해야 합니다.

중분류	소분류	세분류	세세분류	설명		
E	1	0~4	.	0	혼수를 동반한	급성합병증
				1	산증을 동반한	
				2	신장합병증을 동반한	만성합병증
				3	눈 합병증을 동반한	
				4	신경학적 합병증을 동반한	
				5	말초순환계 합병증을 동반한	
				6	기타 명시된 합병증을 동반한	
				7	다발성 합병증을 동반한	
				8	상세불명의 합병증을 동반한	
				9	합병증을 동반하지 않은	

2.2. 당뇨병 병형 구분

2.2.1. 1형당뇨병

- 임상적으로 췌도베타세포 파괴로 인한 인슐린부족이 확인되면 1형당뇨병으로 진단합니다.
- 검사기반으로 판단한다면 의료급여법 시행규칙에 따른 '1형당뇨병환자 소모성 재료 처방 기준'에 합당한 경우 1형당뇨병 (E10.xx)을 입력할 수 있습니다.

사례 1	19세/여, 당뇨병케토산증으로 입원하여 처음 당뇨병 진단, anti-GAD Ab 양성
주진단명	E10.1x
코딩사유	1형당뇨병이고 급성합병증-케토산증을 동반하였으므로 세세분류 "1" 포함 E10.1으로 입력함.

사례 2	19세/여, 당뇨병케토산증으로 응급실 내원하여 당뇨병 진단, anti-GAD Ab 음성. 공복혈당 300 mg/dL, C-peptide 0.1 ng/mL
주진단명	E10.1x 또는 E14.xx
코딩사유	자가항체는 음성이거나 최초 진단 시 DKA 및 인슐린 분비능 저하로 특발성 1형당뇨병으로 판단하여 1형당뇨병 (E10)으로 진단 코드를 부여하거나, 임상적 상황에 따라 추후 인슐린 분비능을 다시 평가하여 최종 진단을 결정하기 위해 상세 불명의 당뇨병 (E14)으로 코드 입력
참고	현재 상태에서 임상적 판단 하에 가장 적절한 상병으로 진단코드를 입력하되, 추후 임상 양상의 변화에 따라 진단 코드가 바뀔 수 있습니다.

참고 1형당뇨병환자 소모성 재료 처방 기준

1형당뇨병 : 아래 (1), (2) 동시 만족

(1) 다음 중 하나 이상에 해당

- C-peptide 0.6 ng/mL 이하
- 경구포도당섭취자극 (또는 글루카곤 주사, 식사 후 등) 후 1.8 ng/mL 이하
- 24시간 소변 C-peptide 수치가 30 ug/24hr 미만
- 최초 진단시 당뇨병케토산증 (DKA)의 병력
- 항글루탐산카복실기제거효소항체(anti-GAD Ab) 등 췌도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체가 양성인 경우

(2) 인슐린 투여

2.2.2. 성인잠재자가면역당뇨병 (Latent Autoimmune Diabetes in Adults, LADA)

- 임상적으로 LADA로 판단된다면 인슐린 분비능 및 C-펩티드 자가항체에 따라 코딩을 결정합니다.
- 인슐린 분비능이 소실된 경우 1형당뇨병 코드 (E10.xx)를 부여합니다.
- 인슐린 분비능이 소실되지 않는 경우는 환자의 임상상태에 따라 2형당뇨병 (E11.xx) 또는 상세불명의 당뇨병 (E14.xx)을 부여하고 경과에 따라 코드를 변경합니다

사례 3	52세/여, anti-GAD Ab 양성, c-peptide 0.4 ng/mL
주진단명	E10.xx
코딩사유	자가항체양성 및 인슐린 분비능 소실로 판단, 1형당뇨병으로 코딩.

사례 4	52세/여, 2년 전 당뇨병 진단. 경구제제로 혈당조절 불량하여 인슐린 시작 전 자가항체 및 C-peptide 측정함. anti-GAD Ab 양성, C-peptide 1.1 ng/mL,
주진단명	E10.x 또는 E11.x 또는 E14.xx
코딩사유	임상적 판단에 따라 1형 또는 2형 혹은 상세불명의 당뇨병으로 진단 코드를 입력합니다. 인슐린만 투여하는 경우 1형으로 코드를 입력하거나, 자가항체양성이나 인슐린 분비능 완전소실은 아니고 경구약제를 병용할 계획으로 2형으로 코드 입력할 수도 있음. 또는 상세불명의 당뇨병으로 코드 입력을 하고 추후 임상양상에 따라 코드를 변경할 수도 있음.

2.2.3. 기타 명시된 당뇨병 (E13.xx)

- 낭성 섬유증, 췌장의 악성 신생물, 감염 또는 췌장절제술과 같은 치료의 결과, 적절히 투여된 약물의 유해작용, 중독, 특정 약물 사용의 만기효과로 발생하는 이차성 당뇨병은 E13으로 분류하고, 원인이 되는 부진단명을 같이 기재합니다.

사례 5	54세/남, 췌장암 수술 전 정상 혈당을 확인하였으나 수술 후 당뇨병으로 진단됨.
주진단명	E13.xx 기타 명시된 당뇨병
부진단명	C25.x 췌장의 악성신생물
코딩사유	췌장암 수술 전 당뇨병이 없던 환자에서 수술 후 저인슐린혈증에 의해 발생한 당뇨병이므로 기타 당뇨병으로 코딩해야 함.

2.2.4. 상세불명의 당뇨병 (E14.xx)

- E10~E13에 해당하지 않는 경우 혹은 당뇨병의 유형 확정 전 및 정확한 분류가 어려운 경우는 병형이 확실해질 때까지 E14 상세불명의 당뇨병 코드를 입력할 수 있습니다.

2.2.5. 임신당뇨병

- 임신당뇨병은 O24 임신중 당뇨병 Diabetes mellitus in pregnancy를 사용합니다.
- 산모의 당뇨병 진단을 분류할 때는 임신 이전에 내려진 진단인지 임신으로 인한 발병인지 구분하며, 당뇨병의 세부 유형을 표현하기 위해 E10~E14 코드를 추가로 분류합니다.

- O24. 임신중 당뇨병 Diabetes mellitus in pregnancy
 - .0 전에 있던 1형당뇨병 Pre-existing type 1 diabetes mellitus
 - .1 전에 있던 2형당뇨병 Pre-existing type 2 diabetes mellitus
 - .2 전에 있던 영양실조-관련 당뇨병 Pre-existing malnutrition-related diabetes mellitus
 - .3 상세불명의 전에 있던 당뇨병 Pre-existing diabetes mellitus, unspecified
 - .4 임신중 생긴 당뇨병 Diabetes mellitus arising in pregnancy
 - .9 상세불명의 임신 중 당뇨병 Diabetes mellitus in pregnancy, unspecified

사례 6	34세/여, 임신 확인 후(GA 5주) 측정된 당화혈색소가 7.0%로 새로 당뇨병 진단됨.
주진단명	O24.1 임신 중 당뇨병, 전에 있던 2형당뇨병
부진단명	E11.x

참고

임신당뇨병인 경우 임신 전에 진단받은 당뇨병이더라도 소모성재료처방전은 임신 당뇨병으로 처방할 수 있습니다.

2.2.6. 당뇨병 전단계

- 포도당 내성장애 또는 공복혈당장애, 당뇨병전단계인 경우 'R73.0 이상 포도당내성검사'를 부여합니다.

- R73. 혈당치 상승 Elevated blood glucose level
 - .0 이상포도당내성검사 Abnormal glucose tolerance test
 - .9 상세불명의 고혈당증 Hyperglycaemia, unspecified

사례 7	48세/남, 건강검진에서 공복혈당 116 mg/dL 로 내원. 확진검사 필요함.
주진단명	R 73.0

사례 8	48세/남, 건강검진에서 공복혈당 116 mg/dL 로 내원. 공복/식후 혈당 120/180 mg/dL, 당화혈색소 검사는 6.0%로 당뇨병전단계(Prediabetes)로 판단. 6개월마다 추적관찰 하기로 함.
주진단명	R 73.0

2.3. 당뇨병 급성합병증

당뇨병 급성합병증 코드

- .0 혼수를 동반한 with coma
 - .00 고삼투압과 혼수를 동반한
 - .01 혼수와 케토산증을 동반한
 - .02 혼수와 젖산증을 동반한
 - .03 혼수와 케토산증 및 젖산증을 동반한
 - .08 기타 및 상세불명의 혼수를 동반한
- .1 산증을 동반한 with acidosis
 - .10 케토산증을 동반한
 - .11 젖산증을 동반한
 - .12 케토산증 및 젖산증을 동반한
 - .18 기타 및 상세불명의 산증을 동반한

참고

위에 기술된 용어는 한국표준질병·사인분류(KCD)에 사용된 용어를 그대로 가져왔기 때문에 공식용어와 다를 수 있습니다. 당뇨병 만성합병증을 지칭하는 용어는 공식적으로 당뇨병학회 용어집 4판을 기준으로 사용해야 합니다.

2.3.1. 당뇨병케토산증 (Diabetic Ketoacidosis, DKA) 및 고혈당고삼투질상태 (Hyperglycemic Hyperosmolar Status, HHS)

- DKA와 HHS는 임상적으로 서로 배제 진단이 아니며, 중복되는 임상상이 존재합니다.

아래 표에서 제시된 검사결과와 의식 수준에 따라서 진단할 수 있습니다.

	DKA			HHS
	경증	중등도	중증	
Plasma glucose (mg/dL)	> 250	> 250	> 250	> 600
Arterial pH	7.25~7.30	7.00~7.24	< 7.00	> 7.30
Serum bicarbonate (mEq/L)	15~18	10 to < 15	< 10	> 15
Urine ketones	Positive	Positive	Positive	Small
Serum ketones	Positive	Positive	Positive	Small
Effective serum osmolarity	Variable	Variable	Variable	> 320
Anion gap	> 10	> 12	> 12	Variable
Consciousness	Alert	Alert/drowsy	Stupor/coma	Stupor/coma

2.3.1.1. DKA with coma

사례 9	20세/남, 1년 전 1형당뇨병 진단받음. 1주일간 인슐린 맞지 않고 지내던 중 혼수상태로 응급실 실려옴. 고혈당, 대사성산증 및 케토산증이 확인됨.
주진단명	E10.01
코딩사유	혼수를 동반했으므로 세세분류 0, 케토산증이 있어 세세세분류 1

2.3.1.2. DKA without coma

사례 10	수년간 1형당뇨병으로 인슐린 치료를 하던 50세 여자. 최근 상기도 감염으로 보존적 치료를 하던 중 숨이 차고 복통이 발생하여 응급실에 내원함. 고혈당, 대사성 산증 및 케토산증이 확인됨.
주진단명	E10.10 또는 E10.1
코딩사유	혼수를 동반하지 않았으므로 세세분류는 0이 아님. → E10.1 세세분류 1 중 케토산증이 있으면 세세세분류 0을 적용 → E10.10

2.3.1.3. HHS with coma

사례 11	80세 남자 혼수상태로 응급실 내원함. 인슐린과 경구혈당강하제 사용하던 환자로 응급검사결과 혈당 800 mg/dL, serum Osmolarity 369 mOsm/kg, 산증 및 고케톤혈증은 동반하지 않음.
주진단명	E11.00
코딩사유	혼수를 동반했으므로 세세분류 0, 고삼투질혼수로 판단되므로 세세세분류 0

사례 12	80세 남자 혼수상태로 응급실 내원함. 인슐린과 경구혈당강하제 사용하던 환자로 응급검사결과 혈당 800 mg/dl, pH 7.2, 흉부엑스레이 결과 폐렴(+)
진단명	E11.00 J18.9 community acquired pneumonia
코딩사유	혼수를 동반했으므로 세세분류 0, 고삼투질혼수로 판단되므로 세세세분류 0. 환자의 진단 중에서 중요도에 따라 폐렴이 주진단으로 선택될 수 있음.

2.3.1.4. HHS without coma

사례 13	요양원에서 지내던 78세 여자가 전신쇠약으로 응급실에 내원함. 의식의 저하는 없었으며, 최근에 식이를 잘 못하면서 경구혈당강하제는 중단했다고 함. 응급검사결과 혈당 670 mg/dl, serum Osmolarity 369 mOsm/kg, 케토산증은 동반하지 않음.
주진단명	E11.00
코딩사유	혼수를 동반하지는 않았으나 환자의 상태가 고혈당과 고삼투압에 의한 급성 합병증으로 응급실에 내원한 상태로 HHS with coma 와 같은 코딩을 적용할 수 있음.

2.3.1.5. HHS with DKA

사례 14	20년 이상 당뇨병으로 기저 인슐린과 경구약으로 혈당을 조절하던 70세 환자가 발열, 구역, 구토 의식이 처지는 증상으로 응급실 내원함. 응급검사 결과 혈당 550 mg/dL, serum Osmolarity 340 mOsm/kg, 대사산증 및 경미한 케톤혈증이 동반됨.
주진단명	E11.01
코딩사유	2형당뇨병이므로 E11으로 시작하고, 의식 저하를 동반했기 때문에 세세분류 0, 케토산증도 동반되었기 때문에 세세분류 1

2.3.2. 저혈당혼수

사례 15	2형당뇨병으로 경구혈당강하제를 복용 중인 환자가 갑작스러운 의식 소실을 주소로 응급실에 내원함. 내원 시 BST 35 mg/dL으로 저혈당이 확인됨. 포도당 주사 정주 후 의식이 회복됨.
주진단명	E11.08
코딩사유	2형당뇨병환자로 E11으로 시작하며, 기타 명시된 합병증 중 당뇨병 저혈당혼수에 해당하므로 세세분류 및 세세분류는 08에 해당함.
예외사항	혼수를 동반하지 않은 저혈당의 경우에는 만성합병증 코드인 E1x.63으로 표기함. .6 기타 명시된 합병증을 동반한 with other specified complications .63 저혈당을 동반한

2.4. 당뇨병 만성합병증

당뇨병 만성합병증 코드

- .2 신장합병증을 동반한 with renal complications
 - .20+ 초기 당뇨병성 신장합병증을 동반한 (N08.3*)
 - .21+ 확정된 당뇨병성 신장병증을 동반한 (N08.3*)
 - .22+ 말기신장병을 동반한 (N08.3*)
 - .28+ 기타 및 상세불명의 신장합병증을 동반한 (N08.3*)
- .3 눈합병증을 동반한 with ophthalmic complications
 - .31+ 당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 (H36.0*)
 - .32+ 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 (H36.0*)
 - .33+ 기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 (H36.0*)
 - .34+ 당뇨병성 백내장을 동반한 (H36.0*)
 - .38+ 기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 (H36.0*)
- .4 신경학적 합병증을 동반한 with neurological complications
 - .40+ 당뇨병성 단일신경병증을 동반한
 - .41+ 당뇨병성 다발신경병증을 동반한 (G63.2*)
 - .42+ 당뇨병성 자율신경병증을 동반한 (G99.0*)
 - .48+ 기타 및 상세불명의 신경학적 합병증을 동반한
- .5 말초순환계 합병증을 동반한 with peripheral circulatory complications
 - .50+ 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않음 (I79.2*)
 - .51+ 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반한 (I79.2*)
- .6 기타 명시된 합병증을 동반한 with other specified complications
 - .60+ 근골격 및 결합조직의 합병증을 동반한
 - .61+ 피부 및 피하 조직의 합병증을 동반한
 - .62 구강 및 치주의 합병증을 동반한
 - .63 저혈당을 동반한
 - .64 혈당조절이 되지 않는
 - .65 말초순환계가 아닌 순환계 합병증을 동반한
 - .68 달리 분류되지 않은 기타 명시된 합병증을 동반한
- .7 다발성 합병증을 동반한 with multiple complications
 - .70 당뇨병성 족부궤양을 동반한
 - .71 당뇨병성 족부궤양 및 괴저를 동반한
 - .72 기타 및 상세불명의 당뇨병성 족부합병증을 동반한
 - .78 기타 다발성 합병증을 동반한
- .8 상세불명의 합병증을 동반한 with unspecified complications



참고

위에 기술된 용어는 한국표준질병 사인분류(KCD)에 사용된 용어를 그대로 가져왔기 때문에 공식용어와 다를 수 있습니다. 당뇨병 만성합병증을 지칭하는 용어는 공식적으로 당뇨병학회 용어집 4판을 기준으로 사용해야 합니다.

2.4.1. 만성합병증 분류코드 부여의 원칙

- 당뇨병으로 발생한 합병증은 세세분류를 통해 구분할 수 있습니다. 합병증이 당뇨병 때문인 것이 명확하다면 검표와 별표를 이용합니다.
- 검표(†) 및 별표(*): 별표(*)는 원인이 된 질환과 임상적 문제가 되는 특정 기관이나 부위에 있는 증상 두 가지 모두에 관한 정보를 포함하고 있는 진단을 위해 사용하는 분류코드입니다. 원인이 되는 질환은 검표(†)로 표시하고 발현증세는 별표로 표시합니다.
- 동반 질환이 당뇨에 의한 질환으로 확인되지 않는다면 합병증 세분화 코드를 적용할 수 없습니다. 예시를 들면 다음과 같습니다.

사례 16	2형당뇨병의 합병증으로 백내장이 발생한 경우
주진단명	E11.34† 2형 당뇨병, 당뇨병성 백내장을 동반한
부진단명	H28.0* 당뇨병성 백내장

사례 17	2형당뇨병이 있고, 이와 관련 없이 백내장이 있는 경우
주진단명	E11.9 합병증을 동반하지 않은 2형당뇨병
부진단명	H25.9 상세불명의 노년백내장

2.4.2. 당뇨병 신장합병증

사례 18	2형당뇨병 환자로 3개월 간격으로 측정된 소변 ACR 200 µg/mg, 250 µg/mg 인 경우
주진단명	E11.20† 미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 당뇨병
부진단명	N08.3* 당뇨병에서의 사구체장애
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 미세단백뇨 (.20) = E11.20 별표에 해당되는 당뇨병에서의 사구체 장애 = N08.3

2.4.3. 당뇨병 눈합병증

사례 19	1형당뇨병 환자로 증식성당뇨병망막병증으로 안과에서 광응고술 시행한 환자
주진단명	E10.32+ 당뇨병증식성 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
부진단명	H36.0* 당뇨병망막병증
코딩사유	1형당뇨병 (E10) + 증식성 망막병증 (.32) = E10.32 별표에 해당되는 당뇨병 망막병증 = H36.0

2.4.4. 당뇨병 신경합병증

- 당뇨병 신경합병증 중 당뇨병말초신경병증

사례 20	2형당뇨병 환자로 증상과 신경학적 검사에서 대칭적 원위부 말초신경병증이 진단된 경우
주진단명	E11.41+ 당뇨병다발신경병증을 동반한 2형 당뇨병
부진단명	G63.2* 당뇨병다발신경병증
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 다발성 말초신경병증 (.41) = E11.41 별표에 해당되는 당뇨병다발신경병증 G63.2

2.4.5. 당뇨병 말초순환계 합병증

사례 21	2형당뇨병 환자로 간헐적 파행을 보여 시행한 Ankle-brachial index 0.7 이하이고 당뇨병발괴양은 없는 경우
주진단명	E11.50+ 당뇨병성 말초혈관병증을 동반한, 괴저를 동반하지 않는 2형당뇨병
부진단명	I79.2* 당뇨병 말초맥관병증
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 말초혈관병증 (.50) = E11.50 별표에 해당되는 당뇨병성 말초맥관병증 I79.2

2.4.6. 당뇨병 대혈관 합병증

사례 22	2형당뇨병 환자로 1년 전 급성심근경색의 병력으로 순환기내과에서 치료 중인 경우
주진단명	E11.65 말초순환계가 아닌 순환계 합병증을 동반한 2형당뇨병
부진단명	I25.2 치유된 심근경색증
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 말초순환계가 아닌 순환계 합병증 (.65) = E11.65 별표는 없으나 같이 약제 처방 또는 치료 중이면 치유된 심근경색에 대한 별도 코드를 붙일 수 있음.



사례 23	54세 남자. 2형당뇨병으로 10년간 치료 중으로 경동맥 초음파 상 IMT 증가 및 협착 발견됨.
주진단명	E11.65 말초순환계가 아닌 순환계 합병증을 동반한 2형당뇨병
부진단명	I65.2 경동맥의 폐쇄 및 협착
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 말초순환계가 아닌 순환계 합병증 (.65) = E11.65 별표는 없으나 같이 약제 처방 또는 치료 중이면 별도 코드를 붙일 수 있음.

2.4.7. 당뇨병발질환

- 당뇨병으로 인한 신경장애, 혈관장애, 면역기능 장애 등이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에 다발성 합병증으로 분류합니다. 따라서 세세분류"7"에 해당하며 E10~E14.7으로 코딩해야 합니다. 궤양, 괴저와 함께 동반되는 농양, 연조직염, 골수염에 대해서는 별도의 부가코드를 부여합니다.

사례 24	1형당뇨병 환자 발가락 괴저와 발궤양을 동반하고 MRI에서 발가락 골수염이 진단 경우
주진단명	E10.71 당뇨병 발궤양 및 괴저를 동반한 1형당뇨병
부진단명	M86.87c 기타 골수염, 발가락
코딩사유	1형당뇨병 (E10) + 발궤양 및 괴저 (.71) = E10.71 별표는 없으나 별도 골수염에 대한 코드를 붙일 수 있음.

2.4.8. 다발성 합병증을 동반한 당뇨병

- 두 개 이상으로 분류될 수 있는 당뇨병 합병증을 가지고 있으면서 어느 것도 우세하지 않을 때, 'E10~E14.7 다발성 합병증을 동반한 당뇨병'을 주진단으로 부여하고 상세 합병증에 대해서 부가 코드를 부여합니다.

- 단, 주된 합병증이 확인된 경우에는 해당 진단을 주진단으로 하고 다른 합병증은 기타 진단으로 부여하여 'E10~E14.7- 다발성 합병증을 동반한 당뇨병'은 부여하지 않습니다.

사례 25	2형당뇨병 환자로 당뇨병백내장과 반복된 소변 ACR 200 µg/mg을 보이는 경우.
주진단명	E11.78 다발성 합병증을 동반한 당뇨병
부진단명	E11.34+ 당뇨병성 백내장을 동반한 H28.0 당뇨병성 백내장 E11.20+ 초기 당뇨병성 신장합병증을 동반한 N08.3 당뇨병에서의 사구체장애
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 어느 것도 우세하지 않은 다발성 합병증 (.78) 각 합병증에 대한 부가 코드를 붙일 수 있음

2.4.9. 혈당조절이 되지 않는 당뇨병 (E1x.64)

- 갑작스러운 고혈당을 조절하기 위해 인슐린 처방을 근거로 '조절되지 않는 당뇨병'이라는 진단을 추정하지 않습니다.
- 혈당조절이 되지 않는 당뇨병과 혼수 또는 케토산증이 동반된 경우에는 진단에 대해 각각 코드를 부여합니다.

사례 26	40세 2형당뇨병환자로 적절한 약제 복용에도 불구하고 목표 혈당치에 도달하지 못한 경우
주진단명	E11.64 혈당조절이 되지 않은 2형당뇨병
부진단명	없음
코딩사유	2형당뇨병 (E11) + 혈당조절이 되지 않음 (.64) = E11.64 *목표 혈당치는 환자의 나이, 기저 질환, 동반 합병증 등을 고려하여 임상주의 판단에 따라 결정

사례 27	40세 2형당뇨병 환자로 적절한 약제 복용에도 불구하고 목표혈당치에 도달하지 못한 상태로 지내다가 고삼투질혼수로 입원함.
주진단명	E11.00 고삼투압과 혼수를 동반한 2형당뇨병
부진단명	E11.64 혈당조절이 되지 않은 2형당뇨병
코딩사유	고삼투압 혼수와 혈당조절불량에 대한 각각의 코딩을 할 수 있음. 2형당뇨병 (E11) + 고삼투압 혼수 (.00) = E11.00 2형당뇨병 (E11) + 혈당조절이 되지 않음 (.64) = E11.64 *목표 혈당치는 환자의 나이, 기저 질환, 동반 합병증 등을 고려하여 임상주의 판단에 따라 결정

3. 갑상선질환

3.1. 갑상선질환 분류체계

- 갑상선질환은 대분류 IV. 내분비영양대사질환에 해당하여 중분류는 E에 해당하고 소분류는 0으로 분류되어 대부분의 갑상선 질환은 E0으로 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	갑상선종독증 [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 점액부종후수

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 처치후 내분비 및 대사 장애

- E89.0 처치후 갑상선기능저하증
- E89.1 처치후 저인슐린혈증
- E89.2 처치후 부갑상선기능저하증
- E89.3 처치후 뇌하수체기능저하증
- E89.4 처치후 난소부전
- E89.5 처치후 고환기능저하
- E89.6 처치후 부신피질(-수질)기능저하
- E89.8 기타 처치후 내분비 및 대사 장애
- E89.9 상세불명의 처치후 내분비 및 대사 장애

대분류 II. 신생물 Neoplasms, C00-D48

중분류 D10-D36 양성 신생물

D34 갑상선의 양성 신생물

중분류 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 (E00-02)과 처치 후 갑상선기능저하증 (E89.0)을 제외한 대부분의 갑상선기능저하증은 E03에서 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 처치후 내분비 및 대사 장애
E89.0 처치후 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 임상이가 결정합니다.

사례 1	42세/여. 피로, 체중 증가로 내원, 갑상선종 동반, T3, Free T4 감소, TSH 상승, TPO Ab, Anti-Tg Ab 양성. 다른 복용중인 약제 없음.
진단명	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.8 기타 명시된 갑상선 기능저하증
코딩사유	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.

사례 2	62세/남. 체중 증가, 부종으로 내원, T3, FT4 감소, TSH 증가, TPO Ab 양성, Goiter (-), 초음파 소견상 갑상선 크기 감소 및 위축이 관찰됨.
진단명	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.4 위축성 갑상선 기능저하증
코딩사유	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.

사례 3	37세/남. 건강검진 시 TSH 상승소견으로 내원, T3, Free T4 정상, TSH 상승 동반되는 증상은 없으며, TPO Ab 양성
진단명	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.9 무증상 갑상선기능저하증
코딩사유	갑상선자가항체가 양성이므로 원인질환인 자가면역성 갑상선염에 해당하는 E06.3을 입력합니다. T3, T4는 정상이면서 TSH만 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.

사례 4	46세/여, 폐암으로 TKI 복용 중 갑상선기능저하로 의뢰. T3, FT4 감소, TSH 증가, TPO Ab/Tg Ab 음성, Goiter (-)
주진단명	E03.2
코딩사유	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

- 처치후 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

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

3.3.1.5 점액부종혼수

- 치료하지 않고 오래된 갑상선기능저하증 환자에서 어떤 유발 인자에 의해 중추신경계 및 심맥관계의 심한 기능장애가 나타난 임상상태를 말하며 의식장애, 저체온, 저혈압, 서맥 등이 동반됩니다.

- 점액부종혼수 (myxedema coma)는 E03.5를 입력하며 동반된 여러 기능장애에 대한 코드도 입력합니다.

사례 6	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.
진단명	E03.5 점액부종혼수 I50 심부전
코딩사유	의식장애와 저체온이 동반되어 있으면서 갑상선기능검사 결과 심한 갑상선기능저하증으로 점액부종혼수에 합당하므로 E03.5를 입력합니다.
예외사항	의식장애를 동반하지 않았으면 E03.9(점액부종 NOS)로 코딩합니다.

3.3.1.6 중추성 갑상선기능저하증

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

사례 7	62세/여. 식욕 저하, 만성쇠약감, 저나트륨혈증으로 입원, BP 90/60 mmHg으로 확인됨. T3 56 ng/dl, FT4 0.6 ng/dl, TSH 3.0 µIU/ml 3년 전 뇌하수체종양 수술은 받은 과거력 있음. 완치되었다고 듣고 1년간 병원 방문하지 않음. 뇌하수체 호르몬 검사결과 중추성 부신피질부전 확인됨.
주진단명	E23.0 뇌하수체기능저하
부진단명	E03.8 기타 명시된 갑상선기능저하증 E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
코딩사유	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 동반하는 경우 주진단명 E05.0입력 및 검표 표시하며, 안병증에 대해 H58.8* 갑상선(갑상선독성) 눈 병증 또는 H06.2* 갑상선이상성 안구돌출을 입력할 수 있습니다.

사례 8	34세 남자환자, 체중감소 및 두근거림으로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사서 FT4 3.2 ng/dl, TSH 0.1 µU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 갑상선 전체에 전반적인 섭취가 확인됨.
주진단명	E05.0 미만성 고이터를 동반한 갑상선독증
코딩사유	갑상선독증 (E05) 중 갑상선 스캔에서 전체적으로 섭취가 증가한 그레이브스병으로 E05.0로 코딩합니다.

사례 9	50세 여자환자, 복시 소견 있어 안과 내원시 갑상선 안병증 의심되어 내분비내과 의뢰됨. 갑상선 기능검사서 FT4 2.9, TSH 0.05 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 갑상선 전체에 전반적인 섭취가 확인됨.
주진단명	E05.0+
부진단명	H58.8* 갑상선(갑상선독성) 눈 병증 H06.2* 갑상선이상성 안구돌출
코딩사유	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

사례 10	27세 남자환자, 심계항진 및 체중감소로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사서 FT4 2.8 ng/dl, TSH 0.1 µU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 강한 섭취를 보이는 결절이 우측 갑상선엽에 한 개 발견됨.
주진단명	E05.1 독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증
코딩사유	갑상선독증 (E05) 중 단일 독성 결절에 의한 갑상선 독증으로 세분류 E05.1

사례 11	35세 여자환자, 체중감소 작열감으로 내원하여 시행한 갑상선 기능검사서 FT4 3.1 ng/dl, TSH 0.02 µU/ml 확인됨. 갑상선 스캔 검사에서 강한 섭취를 보이는 결절이 좌측 갑상선엽에 여러 개 발견됨.
주진단명	E05.2 독성 다결절성 고이터를 동반한 갑상선독증
코딩사유	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.

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

3.3.2.4 의인성 갑상선중독증 (Thyrotoxicosis factitial)

사례 13	40세 여자환자가 심계항진으로 응급실 내원함. 검사결과 FT4 3.0 ng/dl, TSH 0.1 μ U/ml로 갑상선독증으로 확인되었음. 갑상선기능저하증으로 갑상선 호르몬 복용 중인 환자로 1주일치 약을 한 번에 먹고 증상 발생함.
주진단명	E03 기타 갑상선기능저하증
부진단명	E05.4 인공적 갑상선독증
코딩사유	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 갑상선중독발작 (Thyroid storm)

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

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

3.3.2.6 무증상 갑상선독증 (Subclinical thyrotoxicosis)

사례 15	35세 남자환자, 건강검진시 갑상선 기능이상으로 의뢰됨. FT4 1.5 ng/dl, TSH 0.15 µIU/ml
주진단명	E05.9 무증상 갑상선독증 Subclinical thyrotoxicosis
코딩사유	FT4 수치가 정상이고 TSH만 감소된 무증상 갑상선독증으로 세분류 E05.9를 입력합니다.

3.3.3 기타 갑상선기능검사 이상

- E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애에는 다음과 같은 5가지 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.

사례 16	65세 여자 환자가 신우신염, 패혈증으로 중환자실 입원치료 중 T3, FT4 감소, TSH 정상
주진단명	E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애
코딩사유	갑상선에 기질적 이상이 없는 비갑상선질환에서 갑상선호르몬에 이상(혈청 T3 감소, 심한 경우에는 T4도 감소)이 나타나는 경우 E07.8로 코딩합니다.

3.3.3.2 갑상선호르몬저항증후군 (Resistance to thyroid hormone)

- KCD에서는 갑상선호르몬저항증후군을 E07.8로 분류합니다.

- 갑상선호르몬저항증후군은 말초 및 뇌하수체 조직이 갑상선호르몬에 대해 내성을 가지는 유전성 질환입니다. 혈청 갑상선호르몬이 증가되어 있음에도 혈청 TSH가 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.

사례 17	50세/여, 검진 시 갑상선기능이상으로 내원, 동반증상 없음. T3, FT4 증가, TSH 정상. 뇌하수체 MRI 상 종양 (-), TRH 자극 검사: 정상반응
주진단명	E07.8 기타 명시된 갑상선의 장애
코딩사유	임상적으로 정상 갑상선기능인 갑상선증 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.

사례 18	32세 여자환자, 경부 통증으로 응급실 내원. 촉진시 압통이 있고 열감 있음. 시행한 검사에서 ESR 30, FT4 2.5 ng/dl, TSH 0.2 µU/ml, TSH-Receptor-Ab negative
주진단명	E06.1 아급성 갑상선염
부진단명	E05.8 기타 갑상선독증
코딩사유	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

사례 19	42세/여, 피로감, 경미한 갑상선종으로 내원. FT4 1.40 ng/dl, TSH 7.5 µIU/ml, TPO Ab 양성, Tg Ab 양성
진단명	E06.3 자가면역성 갑상선염 E03.9 무증상갑상선기능저하증
코딩사유	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.

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

3.4.3 약물유발 갑상선염

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

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

3.4.4 기타 갑상선염

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

사례 22	20대 여성이 목이 부어 보이는 증상으로 내원하여 시행한 갑상선초음파 검사에서 전반적인 갑상선의 비대 소견 (부피 기준 여성 15 ml, 남성 20 ml 이상)이 확인되었으나 뚜렷한 결절 소견은 보이지 않음. 갑상선 기능검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
주진단명	E04.0 비독성 미만성 고이터
코딩사유	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.
예외사항	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.

사례 23	50대 여성이 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 확인되어 내원함. 갑상선 기능 검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
주진단명	E04.1 비독성 단순갑상선 결절
코딩사유	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.
기타	TSH가 정상 범위 미만으로 확인되는 경우 갑상선스캔에서 강한 섭취를 보이면 부진단으로 E05.1 (독성 단일 갑상선결절을 동반한 갑상선독증)를 입력합니다.

사례 24	60대 남성이 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 양쪽 갑상선에 여러 개 확인되었으며, 결절 중에서 일부는 낭성 부분이 50% 이상인 낭성우세 갑상선 결절 소견으로 확인되었음.
주진단명	E04.2 비독성 다결절성 고이터
코딩사유	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.
기타	TSH가 정상 범위 미만으로 확인되는 경우 갑상선스캔에서 강한 섭취를 보이면 E05.2를 부진단명으로 입력합니다.

사례 25	40대 여성이 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선 결절이 발견되었으며, K-TIRADS 3에 해당하는 2.4 cm 크기의 결절로 세침흡인검사를 시행하였고, 양성(Bethesda system 2)으로 진단됨. 갑상선 기능검사는 갑상선기능항진상태가 아닌 것으로 확인됨.
주진단명	D34 갑상선의 양성 신생물
코딩사유	K-TIRADS의 기준에 따라 세침흡인검사를 통해 양성으로 확인된 갑상선 결절에 대해서는 D34 코드 부여가 가능합니다.
기타	다수의 결절을 가진 환자는 E04.2를 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 중 증질환 등록문제 및 임상과의 판단에 따라 이견이 있을 수 있으므로 이번 길라잡이에서는 다루지 않았습니다.

3.5.3.1 갑상선암

사례 26	30대 남성이 건강검진으로 시행한 갑상선초음파 검사에서 갑상선결절이 발견되었으며, K-TIRADS 5에 해당하는 1.2 cm 크기의 결절로 세침흡인검사를 시행하였고, 갑상선유두암(Bethesda system 6)으로 확인되어 갑상선 절제술을 시행하였고 조직병리결과 갑상선유두암으로 확진됨.
주진단명	C73 갑상선 악성신생물
코딩사유	갑상선암이 의심되는 결절의 경우 세침흡인검사를 통해 갑상선암으로 진단되거나, 갑상선 절제술 후 갑상선암이 확진되는 경우 C73 코딩에 해당한다.
기타	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 갑상선 악성신생물에 추가로 전이위치에 따라 C76-C80 불명확한, 이차성 및 상 세불명 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

사례 27	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.
주진단명	C73 갑상선 악성신생물
부진단명	C77.0 Head & Neck 림프절 전이
코딩사유	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 갑상선기능저하증을, 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

2022년 12월 기준, 현재 급여기준에서 Tg 및 Tg-Ab 검사는 갑상선암 상병코드가 있어야 인정됩니다.

사례 28	57세/여, 10년 전 갑상선유두암으로 갑상선전절제술 및 동위원소 1차례 시행 받고 갑상선호르몬제 복용 중임. 정기적으로 Tg 및 anti-TgAb를 측정하여 재발을 감시하고 있음.
주진단명	E89.0 처치 후 갑상선기능저하증
부진단명	C73
코딩사유	암 재발소견이 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.

사례 29	48세/남, 6년 전 갑상선유두암으로 갑상선엽절제술 시행 받았으며 갑상선호르몬제 복용 없이 정상 갑상선기능 유지하고 있음. 이후 갑상선초음파 및 혈액검사(Tg)상 재발 소견은 없음.
주진단명	Z08.0 악성신생물에 대한 수술 후 추적검사
코딩사유	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(1형, 2형) Multiple endocrine adenomatosis(type 1, type 2)

4. 골대사질환

4.1 골대사질환 분류체계

- 대부분의 내분비질환은 대분류 IV. 내분비영양대사질환, 중분류 E로 분류되어 있지만, 골대사질환 중 골다공증은 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환 중 골밀도이상에 해당하는 M80-85 골밀도 및 구조장애로 분류되고 부갑상선질환 및 칼슘대사장애는 대분류 IV. 내분비영양대사질환에 분류되어 있습니다.

대분류	중분류	소분류	세분류	설명
XIII.	M	8	0	병적 골절을 동반한 골다공증
			1	병적 골절이 없는 골다공증
			2*	달리 분류된 질환에서의 골다공증
			3	성인골연화증
			4	골연속성의 장애
			5	골밀도 및 구조의 기타 장애
IV.	E	2	0	부갑상선기능저하증
			1	부갑상선기능항진증
		5	5	비타민D 결핍
		8	3	무기질대사장애 > E83.5 칼슘대사장애

4.2 골대사질환 상병코드 목록

대분류 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환

중분류 M80-M85 골밀도 및 구조장애

M80 병적 골절을 동반한 골다공증

- M80.0 병적 골절을 동반한 폐경 후 골다공증
- M80.1 병적 골절을 동반한 난소적출 후 골다공증
- M80.2 병적 골절을 동반한 불용성 골다공증
- M80.3 병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증
- M80.4 병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증
- M80.5 병적 골절을 동반한 특발성 골다공증
- M80.8 병적 골절을 동반한 기타 골다공증
- M80.9 병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증

M81 병적 골절이 없는 골다공증

- M81.0 폐경 후 골다공증
- M81.1 난소적출 후 골다공증
- M81.2 불용성 골다공증
- M81.3 수술 후 흡수장애성 골다공증
- M81.4 약물유발 골다공증
- M81.5 특발성 골다공증
- M81.6 국소적 골다공증 [레쿠에스]
- M81.8 기타 골다공증
- M81.9 상세불명의 골다공증

M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증

- M82.0* 다발골수종증에서의 골다공증 (C90.0)
- M82.1* 내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34)
- M82.8* 달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증

M83 성인골연화증

- M83.0 산후기골연화증
- M83.1 노년골연화증
- M83.2 흡수불량으로 인한 성인골연화증
- M83.3 영양실조로 인한 성인골연화증
- M83.4 알루미늄골질환
- M83.5 성인에서의 기타 약물유발 골연화증
- M83.8 기타 성인골연화증
- M83.9 상세불명의 성인골연화증

M84 골연속성의 장애

M85 골밀도 및 구조의 기타 장애

- M85.0 (단골성) 섬유성 골형성이상
- M85.1 골격불소증
- M85.2 두개골의 과다골화증
- M85.3 치밀골염
- M85.4 고립성 골낭
- M85.5 동맥류성 골낭
- M85.6 골의 기타 낭
- M85.8 골밀도 및 구조의 기타 명시된 장애
- M85.9 골밀도 및 구조의 상세불명 장애

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

중분류 E20-E35 기타 내분비선의 장애

E20 부갑상선기능저하증

E20.0 특발성 부갑상선기능저하증

E20.1 거짓 부갑상선기능저하증

E20.8 기타 부갑상선기능저하증

E20.9 상세불명의 부갑상선기능저하증

E21 부갑상선기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애

E21.0 원발성 부갑상선기능항진증

E21.1 달리 분류되지 않은 이차성 부갑상선기능항진증

E21.2 기타 부갑상선기능항진증

E21.3 상세불명의 부갑상선기능항진증

E21.4 부갑상선의 기타 명시된 장애

E21.5 상세불명의 부갑상선의 장애

E50-E64 기타 영양결핍

E55 비타민D결핍

E55.0 활동성 구루병

E55.9 상세불명의 비타민D결핍

E70-E90 대사장애

E83 무기질대사장애

E83.5 칼슘대사장애

4.2.1 골다공증 분류

- 골다공증은 중분류 M, 소분류 8에 포함되어 있습니다.
- 골다공증의 분류체계 구성은 골절 동반 유무에 따라 세분류, 원인에 따라 세세분류, 부위에 따라 세세세분류를 결정합니다. 즉, 골절유무(세분류) → 원인(세세분류) → 부위 (세세세분류) 순서로 코딩하게 됩니다.
- 현재 ICD-10 분류에는 나이나 성별에 따른 구분이 없고 폐경 후 골다공증만 해당하는 세세분류를 가지고 있습니다. 따라서, 폐경 전 여성은 상세불명의 골다공증 또는 기타 골다공증으로, 남성은 특발성, 기타, 또는 상세불명의 골다공증으로 코딩하고 있습니다.

대분류	중분류	소분류	세분류	세세분류	설명
XIII	M	8	0: 골절 동반 1: 골절 미동반	0	폐경 후 골다공증
				1	난소적출 후 골다공증
				2	불용성 골다공증
				3	수술 후 흡수장애성 골다공증
				4	약물유발 골다공증
				5	특발성 골다공증
				8	기타 골다공증
				9	상세불명의 골다공증

- 세세세분류로 골다공증 부위를 구분합니다. 척추부위는 명시되지 않아 8 기타 부분으로 코딩합니다. 참고로 골다공증성 골절의 주요부위는 고관절, 척추, 손목, 상완골이므로 주로 사용하게 되는 세세세분류는 0, 2, 3 (요골), 5, 8 (척추) 입니다.

세세분류	설명
0	여러 부위
1	어깨 부분
2	위팔
3	아래팔
4	손
5	골반부분 및 대퇴
6	아래다리
7	발목 및 발
8	기타 부분
9	상세불명 부분

4.3 여성 및 남성 골다공증

- 폐경 후 여성은 세세분류 "0"입니다.
- 남성 및 폐경 전 여성의 경우 현재 ICD-10 분류에는 성별에 따른 구분이 없기 때문에 특발성, 상세불명 또는 기타의 골다공증에 해당하는 세세분류를 이용하여 코딩합니다.

4.3.1 폐경 후 여성 골다공증

- 폐경 후 골다공증은 M80.0x 또는 M81.0x로 코딩할 수 있습니다
- 골다공증의 원인이 폐경이므로 세세분류 "0"에 해당하고, 골절 동반 시 세분류 0, 골절 미동반 시 세분류 1이므로 골절을 동반한 폐경 후 골다공증은 M80.0, 골절을 동반하지 않은 폐경 후 골다공증은 M81.0입니다.
- 골밀도가 낮은 부위에 따라 세세세분류를 이용하여 코딩합니다.

중소분류	세분류	세세분류	세세세분류	
	골절유무	폐경 후	주요부위	
M8	0: 골절 동반 1: 골절 미동반	0	0	여러 부위
			2	위팔
			3	아래팔
			5	골반부분 및 대퇴
			8	기타 부분 (척추)

사례 1	51세 여자 환자가 건강검진에 시행한 골밀도 검사에서 요추골 T-점수 -2.7, 대퇴골 T 점수 -2.5 소견으로 골다공증을 진단받고 치료 위하여 내원함.
주진단명	M81.00 폐경후골다공증, 여러 부위
코딩사유	골절을 동반하지 않은 폐경 후 골다공증이므로 M81.0으로 표기함. 골다공증 부위에 따라 세세세분류 (5단위)를 결정하게 되며, 사례의 경우 요추와 대퇴골이 모두 낮으므로 0: 여러 부위에 해당함.

사례 2	75세 여자 환자가 화장실에서 낙상 후 우측 전자간부 골절로 정형외과하여 수술 치료 후 골다공증 치료를 위하여 의뢰됨. 골밀도 검사에서 요추골 T-점수 -3.5, 대퇴골 T 점수 -2.8 소견보임.
주진단명	M80.05 병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 골반부분 및 대퇴
코딩사유	골절을 동반한 폐경 후 골다공증이므로 M80.0으로 표기함. 대퇴골 골절인 경우 세 세세분류(5단위)로 5: 골반부분 및 대퇴에 해당하므로 M80.05로 코딩함.

4.3.2 폐경 전 여성 골다공증

- 현재 ICD-10 분류에는 성별에 따른 구분이 없기 때문에 폐경 전 여성의 경우 특발성, 상세불명 또는 기타 골다공증에 해당하는 세세분류를 코딩합니다.
- 골절 동반 시 세분류 0, 골절 미동반시 세분류 1이므로 골절을 동반한 폐경 전 골다공증은 M80.9, 골절을 동반하지 않은 폐경 후 골다공증은 M81.9입니다.

중소분류	세분류	세세분류	세세세분류	
	골절유무	폐경 후	주요부위	
M8	0: 골절 동반 1: 골절 미동반	9: 상세불명 8: 기타	0	여러 부위
			2	위팔
			3	아래팔
			5	골반부분 및 대퇴
			8	기타 부분 (척추)

사례 3	폐경이 되지 않은 39세 여자가 건강검진으로 시행한 골밀도 검사상 요추 및 대퇴부 골밀도 Z-score -2.2 및 -2.1로 내원함. 이차성 골다공증 여부를 확인하기 위한 검사 상 이상 소견이 없었음.
주진단명	M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 골밀도 검사 상 Z-score <-2.0으로 연령 기대치 이하의 골밀도를 보이므로 M81로 시작하며, 폐경 전 여성이고, 이차성 골다공증의 원인이 없으면서 여러 부위 골밀도 감소를 보이므로 M81.90에 해당함.

사례 4	폐경이 되지 않은 39세 여자가 낙상 후 척추 및 손목 골절로 내원함. 골밀도 검사상 요추 골밀도 Z-score -2.5로 확인되었고, 이차성 골다공증 여부를 확인하기 위한 검사 상 이상 소견이 없었음.
주진단명	M80.90 병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 여러 부위
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 골밀도 검사 상 Z-score <-2.0으로 연령 기대치 이하의 골밀도를 보이면서 비외상성 골절이 동반되었으므로 M80로 시작함. 폐경 전 여성이고, 이차성 골다공증의 원인이 없으면서 여러 부위 골절이 동반되었으므로 M80.90에 해당함.

4.3.3 남성 골다공증

-임상적으로 남성 골다공증은 50세 이상과 미만으로 구분하고 있는데, 코드로는 50세 이상과 미만을 구분할 수 없습니다.

-남성 골다공증은 세세분류에서 5, 8, 9를 선택합니다.

중소분류	세분류	세세분류	세세세분류	
M8	0: 골절 동반 1: 골절 미동반	5: 특발성 8: 기타 9: 상세불명의 골다공증	0	여러 부위
			2	위팔
			3	아래팔
			5	골반부분 및 대퇴
			8	기타 부분 (척추)

4.3.3.1 50세 이상 남성 골다공증

사례 5	72세 남자 환자가 건강검진에서 시행한 골밀도 검사에서 요추 T-score -3.2, 대퇴부 T-score -2.7로 확인되었다. Spine X-ray에서 골절은 없었고, 이차성 골다공증을 배제하기 위한 검사에서는 특이사항은 발견되지 않았다.
주진단명	M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 50세 이상 남성 골다공증으로 M81.9에 해당하며, 척추와 대퇴부 골밀도 모두 낮으므로 여러 부위에 해당하는 세세세분류 0을 선택하여 M81.90을 부여함.

사례 6	68세 남자 환자가 병원에서 넘어지면서 발생한 요통으로 내원하였고, spine X-ray에서 L2, L3 fracture가 확인되었다. 골밀도 검사에서 요추는 골절로 정확한 평가가 어려웠고, 대퇴부 T-score -2.3로 확인되었다.
주진단명	M80.98 병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 기타 부분
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 50세 이상 남성이며, 골밀도 검사에서 T-score가 -2.5보다 낮은 부위는 없으나 low-trauma로 발생한 골다공증 골절에 합당하며 척추 부위 골절이므로 기타 부분에 해당하는 세세세분류 8을 선택하여 M80.98을 부여함.



4.3.3.2 50세 미만 남성 골다공증

사례 7	45세 남자가 건강검진으로 시행한 골밀도 검사상 요추 및 대퇴부 골밀도 Z-score -2.2 및 -2.1로 내원함. 이차성 골다공증 여부를 확인하기 위한 검사 상 이상 소견이 없었음.
주진단명	M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 골밀도 검사 상 Z-score <-2.0으로 연령 기대치 이하의 골밀도를 보이므로 M81로 시작하며, 젊은 남성이고, 이차성 골다공증의 원인이 없으면서 여러 부위 골밀도 감소를 보이므로 M80.90에 해당함.
사례 8	45세 남자가 낙상 후 척추 및 손목 골절로 내원함. 골밀도 검사상 요추 골밀도 Z-score -2.5로 확인되었고, 이차성 골다공증 여부를 확인하기 위한 검사 상 이상 소견이 없었음.
주진단명	M80.90 병적골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 여러 부위
코딩사유	현재 ICD-10 코드에는 나이나 성별에 따른 골다공증을 구별하고 있지 않다. 골밀도 검사 상 Z-score <-2.0으로 연령 기대치 이하의 골밀도를 보이면서 비외상성 골절이 동반되었으므로 M80로 시작함. 젊은 남성이고, 이차성 골다공증의 원인이 없으면서 여러 부위 골절이 동반되었으므로 M80.90에 해당함.

4.4 이차성 골다공증

- 약제에 의한 경우와 다른 질환에서 병발하는 경우로 구분됩니다.
- 이차성 골다공증 중 약물유발 골다공증은 세분류 "4"에 해당하고, 골절유무에 따라 세분류 0/1과 세세분류 0-9를 부여합니다.
- 다른 질환에 의한 골다공증은 대/중분류 M8까지는 다른 골다공증과 같지만 세분류 "2"가 따로 부여되어 M82.x로 코딩하고, 골절유무 및 골다공증 부위를 구분하지 않습니다.

4.4.1 약물유발 골다공증

- 이차성 골다공증 중 약물유발 골다공증은 세분류 "4"에 해당합니다.
- 약물유발 골다공증도 골절유무에 따라 세분류 0 또는 1을 입력하고, 골다공증 부위에 따라 분류합니다.

중소분류	세분류	세세분류	세세세분류	
M8	0: 골절 동반 1: 골절 미동반	4: 약물유발	0	여러 부위
			2	위팔
			3	아래팔
			5	골반부분 및 대퇴
			8	기타 부분 (척추)

사례 9	58세 여자환자 3년 전 사르코이드증 진단받은 뒤 prednisolone 10 mg 유지 용량으로 복용 중이다. 금년 시행한 골밀도에서 요추 T-score -3.0, 대퇴부 T-score -1.0 측정되었다. 환자 내원 3년 전 측정한 골밀도결과는 요추 T-score -1.2, 대퇴부 T-score 0.2 이었다.
주진단명	M81.48 약물유발 골다공증, 기타 부분
코딩사유	환자는 과거 골감소증의 골밀도가 있었으나 3년간의 prednisolone 노출 후 요추부위 골다공증으로 진행하였고 골절은 없으므로 세분류 1, 약물유발로 세세분류 4, 척추 부분이므로 세세세분류 8을 선택하여 M81.48를 부여할 수 있음.

사례 10	65세 여자 환자가 10년 전 자가면역성 간염 진단받은 뒤 prednisolone 5 mg을 복용 중이다. 특별한 외상 없이 내원 3일 전부터 요통이 발생하여 내원하였다. 시행한 요추 단순 x-ray 촬영에서 T12 과 L1 압박골절이 관찰되었고 골밀도에서 요추 T-score -3.5, 대퇴부 T-score -2.5 측정되었다.
주진단명	M80.48 병적골절을 동반한 약물유발 골다공증, 기타 부분
코딩사유	환자는 과거 10년간의 prednisolone 노출 후 요추부위 골다공증 및 골절이 발생하였을 가능성이 높음. 골절을 동반하였으므로 세분류 0, 약물유발로 세세분류 4, 척추 부분이므로 세세세분류 8을 선택하여 M80.48를 부여할 수 있음.

4.4.2 다른 질환에 의한 골다공증

- 다른 질환에 의한 골다공증은 M82로 분류되며 이 분류에서는 골절유무에 대한 구분은 없습니다. 원인질환이 있는 경우 검표를 이용하여 부진단명으로 입력합니다.
- 세세분류 "1"은 내분비질환 (E00-E34)로 인해 발생한 경우입니다. 나이, 성별에 상관없이 내분비 질환에 동반된 이차성 골다공증은 M82.1로 코딩합니다. (예: 갑상선기능항진증, 쿠싱증후군, 성선기능저하증, 당뇨병 등)
- 다발골수종증 및 내분비질환 이외의 원인으로 발생한 골다공증은 세세분류 "8"에 해당합니다. (예: 류마티스 관절염, 강직성 척추염, COPD, IBD, Cholestatic liver disease, 만성바이러스간염, NASH, Anorexia Nervosa 등)

M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증

M82.0* 다발골수종증에서의 골다공증 (C90.0†)

M82.1* 내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†)

M82.8* 달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증



사례 11	26세 여자 환자가 특별한 외상 없이 1개월 전부터 발생한 요통을 주소로 내원하여 시행한 검사에서 L-1 & L-2 압박 골절 소견이 보였다. DEXA 골밀도 검사 요추 Z-score가 -5.0으로, 심한 골다공증 소견 관찰되었다. ACTH은 1.0 pg/mL (정상 범위: 7.2~63.3) 이하로 감소되어 있고 저용량 덱사메타손 억제 검사에서 코르티솔 수치가 32.06 µg/dL (정상 범위: <1.8)로 측정되었다.
주진단명	M82.18* 내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 기타 부분
부진단명	E24.9† 상세불명의 쿠싱증후군
코딩사유	쿠싱 증후군이 있는 환자에서 발생한 골다공증 골절이므로 내분비질환에 의한 골다공증이므로 M82.1이고, 요추부위의 골밀도가 낮으므로 세세세분류 8을 선택하여 M82.18를 부여하고 부진단으로 쿠싱증후군을 입력함. 쿠싱증후군 코딩원칙은 [부신] 파트 참고.

사례 12	33세 여자 환자가 특별한 외상 없이 1주 전부터 발생한 요통을 주소로 내원하였다. 내원 9년 전에도 신경 식욕부진으로 진단받은 적이 있었고 내원 7개월 전부터 우유만 먹고 생활하였고 이 기간 동안 40 kg에서 27 kg까지 약 13 kg가량의 체중 감소가 있었다. 시행한 검사에서 L-1 & L-2 압박 골절 소견이 보였다. DEXA 골밀도 검사 요추 Z-score가 -4.2으로, 심한 골다공증 소견 관찰되었다.
주진단명	M82.88* 달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 기타 부분
부진단명	F50.0† 신경성 식욕부진
코딩사유	신경성 식욕부진은 기타 질환에 해당하므로 M82.8이며, 척추부위의 골밀도가 낮으므로 세세세분류는 8을 선택하여 M82.88를 부여함. M82 분류에서는 골절유무에 대한 구분은 없음.

4.5 골감소증

- M85.8 골밀도 및 구조의 기타 명시된 장애로 코딩합니다.
(M85 골밀도 및 구조의 기타 장애> M85.8 골밀도 및 구조의 기타 명시된 장애)
- KCD-8 분류집에서 M85.8에 해당하는 질환으로 골감소증을 명시하지 않았으나 ICD-10-CM에서 osteopenia를 M85.8로 분류하였고 이외에 다른 적절한 코드가 없으므로 현재 상황에서 가장 적절한 코드는 M85.8입니다. 참고로 ICD-11에는 골감소증에 대해 새로운 코드(FB83.0)를 적용하고 있어서 향후 ICD-11이 KCD에 적용되면 코딩이 변경될 수 있습니다.
- 골밀도가 낮은 부위에 따라 세세세분류를 선택하는 것은 다른 골다공증 코딩과 동일합니다.

사례 13	65세 여자 환자가 시행한 건강 검진에서 요추 골밀도가 T-score -1.9 나와 내원하였다. 그 외 특이 사항은 없었다.
주진단명	M85.8 골밀도 및 구조의 상세불명 장애
코딩사유	KCD-8 분류집에서 M85.8에 해당하는 질환으로 골감소증을 명시하지 않았으나 ICD-10-CM에서 osteopenia를 M85.8로 분류하였고 이외에 다른 적절한 코드가 없으므로 현재 상황에서 가장 적절한 코드는 M85.8를 부여함.

4.6 부갑상선질환

4.6.1 부갑상선기능항진증

- 부갑상선기능항진증은 일차성, 이차성, 삼차성으로 구분하며 일차성 부갑상선기능항진증은 E21.0, 이차성 부갑상선기능항진증은 E21.1, 삼차성 부갑상선기능항진증은 E21.2으로 코딩합니다.

E20-E35 기타 내분비선의 장애

E21 부갑상선기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애

E21.0 원발성 부갑상선기능항진증

E21.1 달리 분류되지 않은 이차성 부갑상선기능항진증

E21.2 기타 부갑상선기능항진증

E21.3 상세불명의 부갑상선기능항진증

E21.4 부갑상선의 기타 명시된 장애

E21.5 상세불명의 부갑상선의 장애

사례 14	63세 남자가 건강검진에서 고칼슘혈증이 있다고 해서 병원에 왔다. 검사 결과가 포도당 96 mg/dL, 알부민 3.9 g/dL, 크레아티닌 0.9 mg/dL, 총 칼슘 11.5 mg/dL (참고치, 8.7-10.2), 인 2.1 (2.5-4.3), 부갑상선호르몬 (iPTH): 186 pg/mL (참고치, 8-51) 같았다. 24시간 소변 검사상 요중 칼슘-크레아티닌의 비 ([Uca × SCr]/[Sca × Ucr])는 0.04 (0.01~0.02) 이었다.
주진단명	E21.0 원발성 부갑상선기능항진증
코딩사유	부갑상선호르몬 상승을 동반한 고칼슘혈증으로 부갑상기능항진증이 합당하여 E21.0에 해당함.

사례 15	43세 남자 환자가 경부 종괴를 주소로 내원하였다. 내원 5년 전 만성신부전 진단받은 후 혈액투석 중인 환자이다. 내원하여 시행한 혈액검사에서 부갑상선호르몬 수치는 1618 pg/mL (8.00-76.00 pg/mL), 인은 5.7 mg/dL (2.5-4.5 mg/dL)로 상승, 칼슘은 7.9 mg/dL (8.6-10.7 mg/dL)로 감소되어 있었다. 갑상선 초음파에서 부갑상선 비대가 관찰되었다.
주진단명	E21.1 달리 분류되지 않은 이차성 부갑상선기능항진증
코딩사유	만성신부전으로 인한 이차성 부갑상선기능항진증이므로 E21.1에 해당함.

4.6.2 부갑상선기능저하증

- 부갑상선기능저하증은 E20으로 코딩하며, 수술 후 발생한 부갑상선기능저하증은 E89.2로 코딩합니다.

E20 부갑상선기능저하증

- E20.0 특발성 부갑상선기능저하증
- E20.1 거짓 부갑상선기능저하증
- E20.8 기타 부갑상선기능저하증
- E20.9 상세불명의 부갑상선기능저하증

E89 달리 분류되지 않은 처치후 내분비 및 대사 장애

- E89.2 처치후 부갑상선기능저하증

참고

아래 네 가지 경우는 부갑상선기능저하증 (E20)으로 코딩하지 않고, 해당 질환으로 코딩합니다.

- 디조지증후군 (Di George's syndrome) D82.1
- 처치후 부갑상선기능저하증 (Postprocedural hypoparathyroidism) E89.2
- 테타니 NOS (Tetany NOS) R29.0
- 일과성 신생아 부갑상선기능저하증 P71.4

사례 16	36세 여자 환자가 갑상선 전절제술 시행 받은 후 혈압을 측정하던 중 상완에 강직이 왔다. 시행한 검사에서 혈청 칼슘은 7.9 mg/dL (정상: 8.5~10.5)이었고, 혈청 인은 4.5 mg/dL (2.5~4.5), 부갑상선 호르몬은 < 2.1 pg/mL (10~65), 25-hydroxy-vitamin D는 44.3 ng/mL (9.0~41.2)이었다.
주진단명	E89.2 처치후 부갑상선기능저하증
코딩사유	수술 후 발생한 저칼슘혈증과 부갑상선 기능저하 있어 E89.2에 해당함.

4.7 칼슘 및 비타민D 장애

4.7.1 고칼슘혈증

- 고칼슘혈증 및 저칼슘혈증 모두 E83.5 칼슘대사장애를 입력합니다.
(E83 무기질대사장애 > E83.5 칼슘대사장애)
- KCD-8에서 E83.5에 해당하는 질환으로 명시한 것은 가족성 저칼슘뇨성 과칼슘혈증, 특발성 고칼슘뇨이고 고칼슘혈증 및 저칼슘혈증이 명시되어 있지는 않지만 적절한 다른 코드가 없으므로 현재 상황에서는 E83.5를 이용합니다.
- ICD-10-CM에서는 E83.5의 하위코드에 E83.51 Hypocalcemia, E83.52 Hypercalcemia가 존재하여 저칼슘혈증, 고칼슘혈증에 각각 적용하고 있습니다. 참고로 ICD-11에는 고칼슘혈증(5B91.0)과 저칼슘혈증(5B5K.1Z)에 대해 새로운 코드를 적용하고 있어서 향후 ICD-11이 KCD에 적용되면 코딩이 변경될 수 있습니다.
- 부갑상선기능항진증(E21.0-E21.3)이나 연골석회증(M11.1-M11.2)에 의한 칼슘수치이상은 E83.5로 코딩하지 않습니다.

사례 17	33세 남자 환자가 건강검진에서 시행한 검사에서 고칼슘혈증 관찰되어 내원하였다. 혈청 칼슘은 10.9 mg/dL (정상: 8.5~10.5)이었고, 고칼슘혈증 원인을 진단하기 위해 검사를 진행하기로 하였다.
주진단명	E83.5 칼슘대사장애
코딩사유	ICD-10-CM에서 E83.51 Hypocalcemia & E83.52 Hypercalcemia를 사용하고 있음을 고려하여 KCD-8 분류에서 가장 적절한 E83.5를 부여함.

사례 18	33세 남자 환자가 건강검진에서 시행한 검사에서 고칼슘혈증 관찰되어 내원하였다. 혈청 칼슘은 10.9 mg/dL (정상: 8.5~10.5)이었고, 혈청 인은 4.0 mg/dL (2.5~4.5), 부갑상선 호르몬은 76.92 pg/mL (10~65), 25-hydroxy-vitamin D는 4.29 ng/mL (9.0~41.2)이었다. 24시간 소변 검사상 요중 칼슘-크레아티닌의 비($[UCa \times SCr] / [SCa \times UCr]$)는 0.012 (0.01~0.02), 요중 칼슘은 96.6 mg/day (70~180), 요중 크레아티닌은 963.06 mg/day (1,000~2,000)이었다. 유전자 검사에서 칼슘감지수용체 유전자의 엑손에 점돌연변이를 확인할 수 있었다.
주진단명	E83.5 칼슘대사장애 (가족성 저칼슘뇨성 과칼슘혈증)
코딩사유	고칼슘혈증임에도 부갑상선 호르몬 억제되지 않고 요중 칼슘배설이 감소되어 있어 시행한 유전자 검사에서 칼슘감지수용체 유전자의 변이 확인되어 가족성 저칼슘뇨성 과칼슘혈증에 해당하므로 E83.5를 부여할 수 있음.

4.7.2 저칼슘혈증

사례 19	33세 여자 환자가 건강검진에서 시행한 검사에서 저칼슘혈증 7.5 mg/dL (정상: 8.5~10.5) 관찰되어 내원하였다. 저칼슘혈증 원인을 진단하기 위해 검사를 진행하기로 하였다.
주진단명	E83.5 칼슘대사장애
코딩사유	ICD-10-CM에서 E83.51 Hypocalcemia & E83.52 Hypercalcemia를 사용하고 있음을 고려하여 KCD-8 분류에서 가장 적절한 E83.5를 부여함.

4.7.3 비타민D 결핍

E50-E64 기타 영양결핍

E55 비타민D 결핍

E55.0 활동성 구루병

E55.9 상세불명의 비타민D 결핍

사례 20	33세 여자 환자가 건강검진에서 시행한 검사에서 25(OH)D3 9.1 ng/mL로 감소되어 내원하였다. 다른 검사에서는 칼슘 9.5 mg/dL (정상: 8.5~10.5) 관찰되며 알칼리성 인산분해효소는 69 U/L (참고치: 39~117) 골밀도는 정상 범위였다.
주진단명	E55.9 상세불명의 비타민D 결핍
코딩사유	비타민D 부족 이외에 다른 소견은 관찰되지 않아 E55.9에 해당함.

4.8 골연화증 (Osteomalacia)

- 골연화증은 M83 성인골연화증 내에서 원인에 따라 세세분류가 나뉘어져 있습니다.

- M83.0 산후기골연화증
- M83.1 노년골연화증
- M83.2 흡수불량으로 인한 성인골연화증 (성인에서의 수술후 흡수장애성 골연화증 포함)
- M83.3 영양실조로 인한 성인골연화증
- M83.4 알루미늄골질환
- M83.5 성인에서의 기타 약물유발 골연화증
- M83.8 기타 성인골연화증
- M83.9 상세불명의 성인골연화증

- 영아성 및 연소성 골연화증(E55.0), 비타민D저항골연화증(E83.3), 신장성 디스트로피(N25.0), 구루병(활동성)(E55.0), 구루병의 후유증(활동성)(E64.3), 비타민D저항 구루병(활동성)(E83.3)은 M83코드를 부여할 수 없습니다.

사례 21	60세 남자 환자가 양측 고관절 및 요추부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 10여 년 전 복수를 동반한 알코올성 간질환으로 입원 치료받은 후, 거동이 불편하여 약10년간 거의 집안에서만 생활해 왔다고 하였다. 또한 내원 5년 전부터는 특별한 외상없이 발생한 요통과 함께 점차 허리가 앞으로 굽기 시작했다고 하였다. 마른 체형이었으며 흉부 및 요부가 몸의 전방 및 좌측으로 현저하게 굽어 있었고 척추 X선 촬영에서 전신적인 골감소와 함께 다발성 척추압박골절, 그리고 측방 및 후방으로의 심한 척추 변형이 관찰되었다. 골밀도는 요추부(L1~4)의 T점수 -6.4로 심한 골감소가 관찰되었다. 칼슘 6.5 mg/dL (참고치: 8.4~10.2), 이온화 칼슘 1.05 nmol/L (참고치: 1.12~1.30) 등으로 감소되었으며 알칼리성 인산분해효소는 659 U/L (참고치: 39~117)로 증가되어 있었으며 24시간 소변 내 칼슘배설량은 6 mg/day (참고치: 100~240)였고, 인배설량 역시 217 mg/day (참고치: 900~1300)로 감소되어 있었다. 부갑상선 호르몬(intact PTH) 258.6 pg/mL (참고치: 13~54) 로 증가, 25(OH)D3 2.7 ng/mL로 감소되어 있었다.
주진단명	M83.8 기타 성인골연화증
코딩사유	뼈의 변형과 심한 골밀도 저하, 정상 혹은 저칼슘혈증, 비타민D 결핍, PTH 상승, ALP 감소로 Osteomalacia 소견 보이며 약제나 영양실조 등의 원인은 아니므로 기타 골연화증인 M83.8에 해당함.

5. 뇌하수체질환

5.1 뇌하수체질환 분류체계

대부분의 뇌하수체질환은 대분류 IV. 내분비영양대사질환, 중분류 E로 분류되어 있고, 양성신생물 D에 뇌하수체 분류가 있습니다.

5.2 뇌하수체질환 상병코드 목록

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

E22 뇌하수체의 기능항진

E22.0 말단비대증 및 뇌하수체거인증

E22.1 고프로락틴혈증

E22.2 부적절항이노호르몬분비증후군

E22.8 기타 뇌하수체의 기능항진

E22.9 상세불명의 뇌하수체기능항진

E23 뇌하수체의 기능저하 및 기타 장애

E23.0 뇌하수체기능저하

E23.1 약물유발 뇌하수체기능저하증

E23.2 요붕증

E23.3 달리 분류되지 않은 시상하부의 기능장애

E23.6 뇌하수체의 기타 장애

E23.7 상세불명의 뇌하수체의 장애

E24 쿠싱증후군

E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병

E24.1 넬슨증후군

E24.2 약물유발 쿠싱증후군

E24.3 이소성 부신피질자극호르몬증후군

E24.4 알코올유발 거짓쿠싱증후군

E24.8 기타 쿠싱증후군

E24.9 상세불명의 쿠싱증후군

대분류 II. 신생물 Neoplasms, C00-D48

D35 기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물

- D35.0 부신
- D35.1 부갑상선
- D35.2 뇌하수체
- D35.3 두개인두관
- D35.4 송과선
- D35.5 경동맥소체
- D35.6 대동맥소체 및 기타 부신경절
- D35.7 기타 명시된 내분비선
- D35.8 다선성 침범
- D35.9 상세불명의 내분비선

5.3 뇌하수체종양

- 비기능성 뇌하수체종양은 D35.2 뇌하수체 양성신생물로 코딩합니다.
- 기능성 뇌하수체종양 중 말단비대증은 해당코드가 있으므로 E22.0을 입력합니다. 쿠싱병 역시 해당코드가 있으므로 E24.0을 입력합니다.
- 프로락틴분비 뇌하수체선종은 KCD-8 내에 해당코드가 없으므로 D35.2 뇌하수체 양성신생물을 주진단명으로 입력하고, 부진단명으로 E22.1고프로락틴혈증을 입력하여 비기능성 뇌하수체종양과 구분합니다.
- TSH 분비 뇌하수체선종 역시 KCD-8 내에 해당하는 상병코드가 없어 D35.2 뇌하수체 양성신생물을 주진단으로 입력하고, E05.8 기타 갑상선종독증 상병코드를 부진단명으로 입력함으로써 비기능성 뇌하수체종양과 구분합니다.

참고

D35.2는 중증난치질환으로, E22.0과 E24.0은 희귀질환으로 산정특례제도 적용이 가능합니다(2022년 12월 기준).

질환	과잉분비호르몬	주진단명	부진단명
쿠싱병	ACTH	E24. 쿠싱병	D35.2
말단비대증	Growth hormone	E22.0 말단비대증	뇌하수체 양성신생물
프로락틴 분비선종	Prolactin	D35.2 뇌하수체 양성신생물	E22.1 고프로락틴혈증
TSH 분비선종	TSH		E05.8 기타 갑상선독증
Gonadotropin 분비선종	FSH/LH		
비기능성 종양	없음		

5.3.1 뇌하수체 우연종/비기능성

사례 1	60세 여자 환자가 1달 전부터 두통, 어지럼증 지속되어 시행한 뇌자기공명영상에서 4.0 x 3.8 cm 크기의 뇌하수체 종양 확인됨. 호르몬 검사에서 T3 128 ng/dL, Free T4 0.71 ng/dL, TSH 1.69 mIU/L, cortisol 15.5 ug/dL, GH 0.66 ng/dL, prolactin 10.2 ug/L, LH <0.5 IU/L, FSH 2.8 IU/L, Estradiol <3 pg/mL, IGF1 117 ng/mL, ACTH 55 pg/mL 소견 확인됨. overnight dexamethasone suppression test 후 cortisol 1.1 ug/dL
주진단명	D35.2 뇌하수체 양성신생물
코딩사유	두통으로 시행한 brain MRI에서 뇌하수체 종양 확인되었으나 호르몬 검사에서 호르몬 과잉 분비는 없으므로 전체 뇌하수체종양을 지칭하는 D35.2가 적절함.

5.3.2 말단비대증

- 말단비대증의 전형적인 증상 (전두부 돌출, 손발 크기 증가, 하악골 돌출)과 함께 성장호르몬의 농도가 정상 대비 높아졌을 때 의심할 수 있습니다.
- 전형적인 증상과 함께 IGF-1이 성별, 연령별 정상 범위보다 상승되어 있었으며 뇌하수체 종양이 확인되며 75 g 경구 당부하 검사시에도 성장호르몬이 1 ng/mL 이하로 억제되지 않으면 말단비대증으로 진단 가능합니다.

사례 2	45세 여자 환자 체중증가 및 얼굴의 변화, 손, 발바닥 두꺼워지는 증상 있어 내원하였음. Random GH 27.80 ng/dL, IGF-1 659 ng/mL (참고치 129-290), 75 g OGTT test 상 nadir GH 36 ng/dL 확인됨. 뇌자기공명영상에서 2.7 cm 뇌하수체 종양 소견 보임.
주진단명	E22.0 말단비대증
부진단명	D35.2 뇌하수체 양성신생물
코딩사유	뇌하수체종양이 있으면서 성장호르몬의 과잉분비가 확인되었으므로 전체 뇌하수체종양을 지칭하는 D35.2보다는 말단비대증을 특정할 수 있는 코드인 E22.0을 주진단명으로 입력하는 것이 타당함. 뇌하수체종양 코드는 부진단명으로 유지.

5.3.3 프로락틴 분비종양

- 프로락틴분비선종은 고프로락틴혈증 환자와 구분할 수 있도록 뇌하수체종양에 해당하는 코드 (D35.2)를 같이 입력합니다.
- 뇌하수체종양이 없이 혈액검사상 프로락틴 수치만 높은 경우는 E22.1만 입력합니다.

참고

뇌하수체종양이 없는 고프로락틴혈증은 산정특례제도 적용대상이 아닙니다.

사례 3	환자분 38세 여자 분으로 난임 지속되어 산부인과 클리닉에서 검사 시행하였으며 prolactin 125.3 ng/mL 으로 확인되어 내원함. 시행한 뇌자기공명영상에서 3.7 mm의 뇌하수체 종양 소견 확인됨. 특별한 약물 복용하지 않았고, 유즙 분비가 동반되었으며 월경이 불규칙하다고 함.
주진단명	D35.2 뇌하수체 양성신생물
부진단명	E22.1 고프로락틴혈증
코딩사유	프로락틴을 과잉분비하는 뇌하수체종양으로, 프로락틴분비선종을 특정할 수 있는 E코드가 없으므로 뇌하수체종양 코드와 고프로락틴혈증 코드를 모두 입력함으로써 비기능성 뇌하수체종양과 구분을 지을 수 있음. 이 사례의 경우 D35.2를 주진단명으로 입력함으로써 중증난치질환으로 산정특례제도 등록이 가능함.

사례 4	환자분 28세 여자 분으로 부정 출혈로 산부인과 내원하여 시행한 검사상 prolactin 55.3 ng/mL로 확인되어 내원함. 시행한 뇌자기공명영상에서 뇌하수체 종양 발견되지 않음. 최근 COVID-19 확진되어 약물을 계속 복용 중이라고 하며 월경은 불규칙적이지만 1-2개월에 한 번씩 있음.
주진단명	E22.1 고프로락틴혈증
코딩사유	고프로락틴혈증의 원인으로 뇌하수체종양이 확인되지 않았으므로 D35.2 없이 고프로락틴혈증 코드만 입력하는 것이 타당함.
참고	뇌하수체종양이 없는 고프로락틴혈증은 희귀질환 또는 중증난치질환이 아니므로 산정특례제도 적용 대상이 아님.

5.3.4 쿠싱병

- Urine free cortisol 이 정상 상한치의 3배 이상으로 증가, 저용량 덱사메타손 억제검사에서 cortisol이 5.0 ug/dL 이상으로 억제되지 않으면 쿠싱증후군으로 진단할 수 있습니다.
- 쿠싱증후군 중에서 고용량 덱사메타손 억제검사에서 혈청 cortisol의 50% 이상 감소, ACTH가 상승해 있고 뇌하수체 종양도 발견되면 뇌하수체종양에 의한 쿠싱증후군인 쿠싱병 (E24.0)으로 진단할 수 있습니다.

사례 5	46세 여자 환자가 멍이 잘 들고, 팔다리가 가늘어지고 털이 나며 얼굴이 붉는 증상을 주소로 내원하였음. 시행한 검사 결과 urine cortisol 620 ug/24hr (참고치 <75 ug/24 hr), serum cortisol 25 ug/dL, ACTH 124 pg/mL 확인되었음. 저용량 덱사메타손 억제 검사에서 serum cortisol 5.3 ug/dL, 고용량 덱사메타손 억제 검사에서 serum cortisol은 0.9 ug/dL로 확인됨. 뇌하수체자기공명영상에서는 0.8x0.4x0.4 cm 크기의 종양이 확인됨.
주진단명	E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병
부진단명	D35.2 뇌하수체 양성신생물
코딩사유	뇌하수체종양이 있으면서 ACTH의 과잉분비가 확인되었으므로 전체 뇌하수체종양을 포함하는 D35.2보다는 쿠싱병을 특정할 수 있는 코드인 E24.0을 입력하는 것이 타당함.

5.3.5 TSH 분비 뇌하수체종양

- TSH 분비 뇌하수체선종은 높은 Free T4에도 불구하고 TSH 수치가 suppression 되지 않고 오히려 증가되어 있고 Brain MRI에서 pituitary adenoma 확인되고 free alpha subunit의 증가소견 보이면 진단 가능합니다.
- KCD-8 내에 해당하는 상병코드가 없어 뇌하수체종양과 기타 갑상선종독증 상병코드를 같이 입력함으로써 비기능성 뇌하수체종양과 구분합니다.

사례 6	43세 남자 환자가 당뇨 발생하여 내원하여 검사 시행 중 TSH 4.39 mIU/L, Free T4 2.43 ng/dL 소견 확인됨. 이에 brain MRI 시행하였으며 1.4 x 1.3 x 1.2 cm 크기의 뇌하수체 종양 발견됨. 시행한 혈액검사 에서 free alpha subunit이 1.14 ng/mL로 증가소견 확인됨.
주진단명	D35.2 뇌하수체 양성신생물
부진단명	E05.8 기타 갑상선독증 - 갑상선자극호르몬의 과잉생산
코딩사유	TSH를 과잉분비하는 뇌하수체종양으로, TSHoma를 특정할 수 있는 E코드가 없으므로 뇌하수체종양 코드와 갑상선종독증 코드를 모두 입력함으로써 비기능성 뇌하수체종양과 구분을 수 있음. 이 사례의 경우는 D35.2를 주진단명으로 입력함으로써 중증난치질환으로 산정특례제도 등록이 가능함.

5.3.6 라트케씨낭종 (Rathke's Cleft Cyst, RCC)

- Rathke's Cleft Cyst (RCC)는 비교적 드문 뇌하수체 질환으로 알려져 있지만, 임상에서는 종종 관찰되며, 병의 경과상 경과관찰이 가능하다는 점에서 추적관찰이 필요한 질환입니다.
- RCC는 E23.6 뇌하수체의 기타장애에 포함할 수 있는 질환으로 명시되어 있습니다.

E23.6 뇌하수체의 기타 장애 Other disorders of pituitary gland

뇌하수체의 농양 Abscess of pituitary

지방생식기디스트로피 Adiposogenital dystrophy

라트케낭(라트케 틈새낭) Rathke's pouch cyst (Rathke's cleft cyst)

사례 7	37세 여자가 건강검진으로 시행한 Brain MRI 상 Pituitary lesion 의심되어 pituitary hormone 검사에서 ACTH deficiency 관찰되었으며 sella MRI를 시행하였음. Sella MRI 상 Rathke's Cleft Cyst를 의심할 만한 소견이 있었음.
주진단명	E23.6 뇌하수체의 기타 장애
코딩사유	E23.6 뇌하수체 기타 장애에 포함되는 질환에 RCC가 명시되어 있음.
참고	뇌하수체종양 (D35.2)은 중증난치질환으로 산정특례제도 적용대상이지만 E23.6은 산정특례 대상이 아님.

5.4 뇌하수체 기능저하증

- 뇌하수체 전엽호르몬의 결핍질환들은 E23.0 뇌하수체기능저하 코드를 입력합니다.
- 요붕증의 경우 E23.2를 입력하고, 신장성 요붕증은 N25.1을 입력합니다.
- 뇌하수체 기능저하증은 결핍호르몬의 종류에 따라 성장호르몬 결핍증, 갑상선자극호르몬 결핍증, 부신피질자극호르몬 결핍증, 성선기능저하증, 요붕증으로 구분되는 진단명을 가질 수 있으나 결핍호르몬에 따른 세부코드는 요붕증을 제외하고는 없습니다.
- 질병분류체계의 근본적인 특성 상 모든 학문적 질환이 정확히 일치하는 상병코드를 가지기는 어렵기 때문에 현존하는 코드 중에서 가장 적절한 코드를 선택합니다.

E23.0 뇌하수체기능저하 Hypopituitarism

- 가임고자증후군 Fertile eunuch syndrome
- 저생식선자극호르몬성 생식선기능저하증 Hypogonadotropic hypogonadism
- 부신피질자극호르몬결핍 ACTH deficiency
- 특발성 성장호르몬결핍 Idiopathic growth hormone deficiency
- 생식선자극호르몬의 단독 결핍 Isolated deficiency of gonadotropin
- 성장호르몬의 단독 결핍 Isolated deficiency of growth hormone
- 뇌하수체호르몬의 단독결핍 Isolated deficiency of pituitary hormone
- 빈안장증후군 Empty Sella syndrome
- 쿨만증후군 Kallmann's syndrome
- 로랭-레비단신 Lorain-Levi short stature
- 뇌하수체의 괴사(분만후) Necrosis of pituitary gland(postpartum)
- 범뇌하수체기능저하증 Panhypopituitarism
- 뇌하수체카헉시아 Pituitary cachexia
- 뇌하수체부전 NOS Pituitary insufficiency NOS
- 뇌하수체성 단신 Pituitary short stature
- 쉬한증후군 Sheehan's syndrome
- 시몬즈병 Simmond's disease

E23.1 약물유발 뇌하수체기능저하증

E23.2 요붕증



5.4.1 쉬한증후군

사례 8	39세 여자가 출산과정에서 과다출혈이 있었으며, 이후 전신쇠약감, 부종, 저나트륨혈증 등이 발생되어 뇌하수체기능검사를 시행하였고, 범뇌하수체저하증 소견이 확인되었다.
주진단명	E23.0 뇌하수체기능저하
코딩사유	쉬한증후군은 E23.0 뇌하수체기능저하에 해당하는 질환 중 하나로 명시되어 있음.
참고	쉬한증후군은 산정특례제도 적용대상임. 하지만 E23.0 전체가 산정특례 등록이 가능한 것은 아니고 E23.0에 해당하는 여러 질환 중에서 쉬한증후군과 칼만증후군만 희귀질환으로서 산정특례제도 등록이 가능 (2022.6 현재).

5.4.2 성장호르몬 단독결핍증 (Isolated GH Deficiency)

사례 9	뇌하수체 종양 및 뇌하수체 부위 수술적 혹은 방사선 치료 후 성장호르몬 단독 결핍증이 생긴 환자
주진단명	E23.0 뇌하수체기능저하
부진단명	E89.3: Postprocedural hypopituitarism
코딩사유	성장호르몬 결핍증만을 구분할 수 있는 세부코드가 없어서 전체 뇌하수체기능저하증에 해당하는 E23.0을 코딩함. 수술/시술에 의해 결핍이 발생하였다면 원인 구분을 위해 시술 후 뇌하수체기능저하증에 해당하는 코드를 추가 입력할 수 있음.

5.4.3 ACTH 단독결핍증 (Isolated ACTH Deficiency)

사례 10	뇌하수체 종양 및 뇌하수체 부위 수술적 혹은 방사선 치료 후 ACTH 단독 결핍증이 생긴 환자
주진단명	E23.0 뇌하수체기능저하
부진단명	E27.9 부신의 상세불명 장애 E89.3: Postprocedural hypopituitarism
코딩사유	ACTH deficiency만을 구분할 수 있는 세부코드가 없어서 전체 뇌하수체기능저하증에 해당하는 E23.0으로 코딩하고, 부신에 대한 코드를 추가함으로써 뇌하수체-부신축의 이상질환을 표현할 수 있음. 수술/시술에 의해 결핍이 발생하였다면 원인 구분을 위해 시술 후 뇌하수체기능저하증에 해당하는 코드를 추가 입력할 수 있음.

5.4.4 Hypophysitis

- Hypophysitis를 정확히 코딩할 수 있는 코드는 아직 없습니다.
- 약제에 의해 발생한 경우는 원발 병명과 함께 E23.1 약물유발 뇌하수체기능저하증을 함께 입력합니다. 원인이 불분명한 경우 뇌하수체호르몬 보충이 필요한 상황이므로 E23.0 뇌하수체기능저하증으로 입력합니다.

사례 11	46세 남자가 폐암으로 immune checkpoint inhibitors를 투여받는 중 원인불명의 전신쇠약감, 저나트륨혈증이 발생되었으며, cortisol deficiency가 확인되었다. Sella MRI에서는 hypophysitis에 합당한 소견이 관찰되었다.
주진단명	C34 lung cancer E23.1 약물유발 뇌하수체기능저하증
코딩사유	Hypophysitis는 최근 항암제 등과 관련하여 발생빈도가 증가되고 있는 질환이나 아직 이를 정의할 진단 코드는 없어 원인에 따라 코딩해야 함. 사례와 같이 약물에 의한 경우 E23.1을 입력할 수 있고, 원인이 불분명한 경우는 뇌하수체기능저하증을 넓게 포함하는 E23.0으로 입력할 수 있겠음.

5.4.5 (뇌하수체/시상하부) 수술 후 뇌하수체기능저하증

사례 12	65세 여자가 거대 비기능성뇌하수체종양으로 수술적치료를 시행받은 후 뇌하수체저하증이 발생되었다.
주진단명	E89.3 처치 후 뇌하수체기능저하증 Postprocedural hypopituitarism
코딩사유	처치 후 뇌하수체기능저하증 코드가 별개로 존재하므로 E23.0보다는 E89.3을 입력해야 함.
참고	뇌하수체종양으로 중증난치질환 산정특례제도 적용을 받고 있는 환자에서 뇌하수체종양이 완전히 제거되었다면 후유증으로 뇌하수체기능저하증으로 치료를 계속 하더라도 산정특례연장은 불가능하므로 주의 필요함.

5.4.6 중추성요붕증

- E23.2 요붕증으로 입력합니다. 신장성 요붕증은 N25.1으로 별개의 코드를 입력합니다.

사례 13	17세 남자 환자가 뇌하수체내 생식세포종에 대한 방사선 치료 후 소변양이 하루 5 L 이상으로 증가하였다. 수분제한 검사상 요붕증이 확인되었고 혈액내 항이노작용호르몬이 측정이 너무 낮아 측정이 안 되었다.
주진단명	E23.2: Central Diabetes Insipidus
부진단명	E89.3: Postprocedural hypopituitarism
코딩사유	항이노작용호르몬 결핍에 의한 요붕증으로 중추성 요붕증에 해당함. 방사선치료 이후 발생한 뇌하수체기능저하증의 한 종류이므로 E89.3을 부진단으로 입력.

5.5 기타 뇌하수체질환

5.5.1 의인성 쿠싱증후군

- 의인성 쿠싱증후군은 E24.2 약물유발 쿠싱증후군으로 입력합니다.

- H-P-A axis 회복 여부에 따라 E27.3 약물유발 부신피질부전을 부진단명으로 추가할 수 있습니다.

E24 쿠싱증후군

E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병

E24.1 넬슨증후군

E24.2 약물유발 쿠싱증후군

E24.3 이소성 부신피질자극호르몬증후군

E24.4 알코올유발 거짓쿠싱증후군

E24.8 기타 쿠싱증후군

E24.9 상세불명의 쿠싱증후군

E27 부신의 기타 장애

E27.0 기타 부신피질과도활성

E27.1 원발성 부신피질부전

E27.2 애디슨발증

E27.3 약물유발 부신피질부전

E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전

E27.5 부신수질기능항진

E27.8 부신의 기타 명시된 장애

E27.9 부신의 상세불명 장애

사례 14	72세 여자 환자가 조절되지 않는 당뇨병 및 고혈압과 달덩이 얼굴 및 복부 자색선조로 내원하였다. 과거 렉상 허리 통증으로 스테로이드 주사를 1년간 매주 1회 투약 중이라고 한다. 24시간 소변 유리코티솔은 너무 낮아 측정되지 않았다.
주진단명	E24.2 Iatrogenic Cushing's syndrome
부진단명	E27.3 약물유발 부신피질부전
코딩사유	스테로이드 주사 투약으로 인한 쿠싱증후군의 임상양상이 확인되었으므로 E24.2를 입력할 수 있음. 부신기능억제가 함께 존재하는 경우 약물유발 부신피질부전 E27.3을 부진단명으로 입력할 수 있음.

6. 부신질환

6.1. 부신질환 분류체계

부신질환은 대부분 대분류 IV. 내분비영양대사질환, 중분류 E로 분류하지만, IV.에 해당하지 않는 부신질환들도 있어 코딩 시 주의가 필요합니다. 부신악성종양 및 갈색세포종은 악성신생물에 해당하여 대분류 II., 중분류 C에 해당합니다. 부신우연종은 양성신생물로서 대분류 II., 중분류 D로 분류되고, 유전질환인 다발성내분비선종증도 양성신생물로 분류됩니다. 기능성 부신종양에 의해 이차성고혈압이 발생한 경우 대분류 IX.의 이차성 고혈압 (I15)를 입력할 수 있습니다. 이 경우 주진단명은 E로 넣고 부진단으로 I15.x를 넣을 수 있습니다.

6.2. 부신질환 상병코드 목록

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

E24 쿠싱증후군

E22.0 말단비대증 및 뇌하수체거인증

E22.1 고프로락틴혈증

E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병

E24.1 넬슨증후군

E24.2 약물유발 쿠싱증후군

E24.3 이소성 부신피질자극호르몬증후군

E24.4 알코올유발 거짓쿠싱증후군

E24.8 기타 쿠싱증후군

E24.9 상세불명의 쿠싱증후군

E25 부신생식기장애

E25.0 효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애

E25.8 기타 부신생식기장애

E25.9 상세불명의 부신생식기장애

E26 고알도스테론증

E26.0 원발성 고알도스테론증

E26.1 이차성 고알도스테론증

E26.8 기타 고알도스테론증

E26.9 상세불명의 고알도스테론증

E27 부신의 기타 장애

E27.0 기타 부신피질과도활성

E27.1 원발성 부신피질부전

E27.2 애디슨발증

- E27.3 약물유발 부신피질부전
- E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
- E27.5 부신수질기능항진
- E27.8 부신의 기타 명시된 장애
- E27.9 부신의 상세불명 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

- C74 부신의 악성 신생물
 - C74.0 부신피질
 - C74.1 부신수질
 - C74.9 상세불명의 부신
- C75 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물
 - C75.0 부갑상선
 - C75.1 뇌하수체
 - C75.2 두개인두관
 - C75.3 송과선
 - C75.4 경동맥소체
 - C75.5 대동맥소체 및 기타 부신경절
 - C75.8 상세불명의 다선성 침범
 - C75.9 상세불명의 내분비선
- C79 기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물
 - C79.7 부신의 이차성 악성 신생물
- D35 기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물
 - D35.0 부신
 - D35.1 부갑상선
 - D35.2 뇌하수체
 - D35.3 두개인두관

- D35.4 송과선
- D35.5 경동맥소체
- D35.6 대동맥소체 및 기타 부신경절
- D35.7 기타 명시된 내분비선
- D35.8 다선성 침범
- D35.9 상세불명의 내분비선
- D44 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
 - D44.1 부신
 - D44.8 다선성 침범

대분류 IX. 순환계통의 질환 Diseases of the circulatory system, I00-I99

- I15 이차성 고혈압
 - I15.0 신장혈관성 고혈압
 - I15.1 기타 신장장애에 따른 이차성 고혈압
 - I15.2 내분비장애에 따른 이차성 고혈압
 - I15.20 부신종양에 의한 고알도스테론증
 - I15.21 양측 부신증식에 의한 고알도스테론증
 - I15.22 크롬친화세포종에 따른 이차성 고혈압
 - I15.28 기타 내분비장애에 따른 이차성 고혈압
 - I15.8 기타 이차성 고혈압
 - I15.9 상세불명의 이차성 고혈압

대분류 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인, Z00-Z99

- Z90 달리 분류되지 않는 기관의 후천성 결여
 - Z90.0 머리 및 목 일부의 후천성 결여
 - Z90.1 유방의 후천성 결여
 - Z90.2 폐[일부]의 후천성 결여
 - Z90.3 위 일부의 후천성 결여
 - Z90.4 소화관의 기타 부분의 후천성 결여
 - Z90.5 신장의 후천성 결여
 - Z90.6 요로의 기타 기관의 후천성 결여
 - Z90.7 생식기관의 후천성 결여
 - Z90.8 기타 기관의 후천성 결여

6.3 부신질환

6.3.1 쿠싱증후군

6.3.1.1 부신 쿠싱증후군 (Adrenal Cushing's syndrome)

- E24 쿠싱증후군 카테고리 내에 부신쿠싱에 해당하는 세부상병코드가 없으므로 부신 종양에 의한 쿠싱증후군은 E24.8 기타 쿠싱증후군을 주진단명으로, D35.0 부신의 양성 신생물을 부진단명으로 입력합니다.
- 체중 증가, 자색 선조, 근위부 근위축 등 쿠싱증후군이 의심되어 환자가 내원한 경우 우선 E24.9 상세불명의 쿠싱증후군으로 상병명을 입력합니다.
- 호르몬 검사에서 글루코코르티코이드 과잉 분비와 ACTH 감소가 확인되고 영상 검사에서 부신 종양이나 증식증이 발견되면 부신 종양/증식증에 의한 쿠싱증후군으로 확진하고 주진단명을 E24.9 상세불명의 쿠싱증후군에서 E24.8 기타 쿠싱증후군으로 변경하고 D35.0 부신의 양성 신생물을 부진단명으로 입력합니다.
- 거대결절성 부신 과다형성(macronodular adrenal hyperplasia)이나 일차성 색소침착성 결절성 부신병(primary pigmented nodular adrenal disease)와 같이 부신증식증에 의한 쿠싱증후군은 E24.8 기타 쿠싱증후군만 주진단명으로 입력합니다.
- Adrenal mass로 내원한 mild autonomous cortisol excess (MACS), 즉 subclinical cushing's syndrome에 해당하는 경우는 쿠싱증후군 코드를 부여하지 않습니다.

E24 쿠싱증후군

- E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병
 - 뇌하수체 부신피질자극호르몬의 과다생산
 - 뇌하수체-의존 부신피질기능항진증
- E24.1 벨슨증후군
- E24.2 약물유발 쿠싱증후군
- E24.3 이소성 부신피질자극호르몬증후군
- E24.4 알코올유발 거짓쿠싱증후군
- E24.8 기타 쿠싱증후군
- E24.9 상세불명의 쿠싱증후군

사례 1	42세/여. 얼굴이 붓고 멍이 잘 드는 증상으로 내원. 1 mg 하룻밤 덱사메타손 억제 검사에서 serum cortisol 7.2 ug/dL, urine free cortisol 520 ug/24hr (참고치 <75 ug/24hr), ACTH 3 pg/mL로 확인됨. 복부 CT에서는 좌측 부신에 2.5 cm 크기의 종양이 확인됨.
주진단명	E24.8 기타 쿠싱증후군
부진단명	D35.0 부신의 양성 신생물
코딩사유	글루코코르티코이드 과잉 분비가 있으면서 부신 종양과 ACTH 분비 감소가 동반된 부신 쿠싱증후군으로 E24.8이 주진단이고, 부신 종양에 해당하는 D35.0을 부진단으로 코딩합니다.

6.3.1.2 의인성 쿠싱증후군

- 의인성 쿠싱증후군은 E24.2 약물유발 쿠싱증후군으로 입력합니다.
- H-P-A axis 회복 여부에 따라 E27.3 약물유발 부신피질부전을 부진단명으로 추가할 수 있습니다. [뇌하수체] 파트를 참고바랍니다. (5.5.1.)

E24 쿠싱증후군

- E24.0 뇌하수체-의존 쿠싱병
- E24.1 벨슨증후군
- E24.2 약물유발 쿠싱증후군
- E24.3 이소성 부신피질자극호르몬증후군
- E24.4 알코올유발 거짓쿠싱증후군
- E24.8 기타 쿠싱증후군
- E24.9 상세불명의 쿠싱증후군

E27 부신의 기타 장애

- E27.0 기타 부신피질과도활성
- E27.1 원발성 부신피질부전
- E27.2 애디슨발증
- E27.3 약물유발 부신피질부전
- E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
- E27.5 부신수질기능항진
- E27.8 부신의 기타 명시된 장애
- E27.9 부신의 상세불명 장애

6.3.2 일차성 고알도스테론증 (Primary Aldosteronism)

- 조절되지 않는 고혈압이나 저칼륨혈증으로 내원하여 시행한 검사에서 알도스테론 과다 분비가 확인된 경우 일차알도스테론증으로 진단하고 E26.0 원발성 고알도스테론증을 주진단으로 입력합니다.
- 복부 영상 검사에서 부신 종양이 확인되면 부진단으로 D35.0 부신의 양성 신생물 또는 I15.20 부신종양에 의한 고알도스테론증을 입력할 수 있습니다.

E26 고알도스테론증

- E26.0 원발성 고알도스테론증
 콘증후군
 부신증식증에 의한 원발성 알도스테론증(양쪽)
- E26.1 이차성 고알도스테론증
- E26.8 기타 고알도스테론증
- E26.9 상세불명의 고알도스테론증



I15 이차성 고혈압

- I15.0 신장혈관성 고혈압
- I15.1 기타 신장장애에 따른 이차성 고혈압
- I15.2 내분비장애에 따른 이차성 고혈압
 - I15.20 부신종양에 의한 고알도스테론증
 - I15.21 양측 부신증식에 의한 고알도스테론증
 - I15.22 크롬친화세포종에 따른 이차성 고혈압
 - I15.28 기타 내분비장애에 따른 이차성 고혈압
- I15.8 기타 이차성 고혈압
- I15.9 상세불명의 이차성 고혈압

사례 2	57세/남. 조절되지 않는 고혈압으로 순환기내과에서 의뢰. 혈액 검사에서 plasma aldosterone 45.2 ng/dL, plasma renin activity 0.12 ng/mL/hr (aldosterone-to-renin ratio 376), serum potassium 2.8 mmol/L, 생리식염수 부하 검사 후 aldosterone 18.1 ng/dL으로 확인됨. 복부 CT에서 우측 부신에 1.3 cm 크기의 종양이 관찰됨.
주진단명	E26.0 원발성 고알도스테론증
부진단명	D35.0 부신의 양성신생물 I15.20 부신종양에 의한 고알도스테론증
코딩사유	호르몬 검사에서 알도스테론 과잉 분비가 확인되어 E26.0에 해당합니다. 부신 종양에 의한 고혈압이 동반되어 있으므로 부신 종양, 이로 인한 고알도스테론증에 대한 코드입력도 필요합니다.

6.3.3 크롬친화세포종/부신경절종 (Pheochromocytoma/Paraganglioma, PPGL)

- PPGL이 의심되어 내원한 경우 입력 가능한 코드는 아래 분류에 해당합니다.
- Catecholamine excess를 시사하는 증상으로 내원한 환자는 확진 전에는 E27.5 부신수질기능항진으로 입력할 수 있습니다. 검사를 통해 Pheochromocytoma로 확인되면 주진단을 C74.1 부신수질의 악성 신생물로 변경, paraganglioma로 확인되면 원발 위치에 따라 C75.4 경동맥소체의 악성 신생물 또는 C75.5 대동맥소체 및 기타 부신경절을 주진단으로 입력합니다.

E27 부신의 기타 장애

- E27.0 기타 부신피질과도활성
- E27.1 원발성 부신피질부전
- E27.2 애디슨발증
- E27.3 약물유발 부신피질부전
- E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
- E27.5 부신수질기능항진
- E27.8 부신의 기타 명시된 장애
- E27.9 부신의 상세불명 장애

C74 부신의 악성 신생물

- C74.0 부신피질
- C74.1 부신수질
- C74.9 상세불명의 부신

C75 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물

- C75.0 부갑상선
- C75.1 뇌하수체
- C75.2 두개인두관
- C75.3 송과선
- C75.4 경동맥소체
- C75.5 대동맥소체 및 기타 부신경절
- C75.8 상세불명의 다선성 침범
- C75.9 상세불명의 내분비선

6.3.3.1 크롬친화세포종 (Pheochromocytoma)

사례 3	58세/여. 손떨림, 발한, 간헐적 두통과 고혈압으로 내원. Plasma metanephrine/normetanephrine 과 24hr urine metanephrine/normetanephrine 상승, 복부 CT에서 우측 부신에 4cm 크기의 종양 이 관찰되고, 18F-FDOPA PET-CT에서 해당 병변의 uptake가 확인됨. 수술적 절제 후 조직병리결과 pheochromocytoma로 확진됨.
주진단명	C74.1 부신수질의 악성 신생물
코딩사유	새로 진단된 pheochromocytoma는 2021년 1월 이후 C코드 등록이 가능하므로 C74.1을 입력합 니다.

6.3.3.2 부신경절종 (Paraganglioma)

사례 4	62세/남. 복부 통증으로 시행한 복부 CT에서 6 cm 크기의 좌측 후복막강 종괴가 관찰되어 내원. 고혈압, 심계 항진을 동반. 호르몬 검사에서 plasma/urine metanephrine 증가 소견이 보이고 123I-MIBG scan 에서 종양의 uptake가 관찰되어 수술적 절제를 시행하였고 조직병리결과 paraganglioma로 확진됨.
주진단명	C75.5 대동맥소체 및 기타 부신경절
코딩사유	새로 진단된 paraganglioma는 pheochromocytoma와 마찬가지로 2021년 1월 이후 C코드 등록이 가 능하므로 C75.5을 입력합니다.



6.3.4 부신종양

6.3.4.1 부신우연종

- 비기능성 부신종양은 D35.0 부신의 양성 신생물로 코딩합니다. D35.0에 해당하는 질환으로는 부신 선종(adenoma), myelolipoma, ganglioneuroma가 있습니다.

D35 기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물

- D35.0 부신
- D35.1 부갑상선
- D35.2 뇌하수체
- D35.3 두개인두관
- D35.4 송과선
- D35.5 경동맥소체
- D35.6 대동맥소체 및 기타 부신경절
- D35.7 기타 명시된 내분비선
- D35.8 다선성 침범
- D35.9 상세불명의 내분비선

사례 5	73세/남. 건강 검진으로 시행한 복부 CT에서 우연히 좌측 부신에 1.8 cm 크기의 종양이 관찰됨. 조영증강 전 영상에서 감쇠계수 7 HU로 지방풍부 부신선종(lipid-rich adrenal adenoma)으로 확인되었고, 호르몬 검사 상 비기능성 종양에 해당함.
주진단명	D35.0 부신의 양성 신생물
코딩사유	비기능성으로 확인된 부신 병변이면서 종양의 범주에 해당하는 부신 선종의 경우에는 D35.0으로 입력합니다.

6.3.4.2 부신피질암

- 부신피질암은 매우 드물게 발생하는 부신 기원 원발암으로서 C74.0 부신피질의 악성 신생물로 진단명을 입력합니다.
 - 부신피질암은 경우에 따라 호르몬 과잉 분비를 동반하는데, 글루코코르티코이드 과잉 분비가 가장 많은 빈도로 관찰됩니다. 이 경우에는 부신 종양에 의한 쿠싱증후군에 해당하므로 E24.8 기타 쿠싱증후군을 부진단으로 입력할 수 있습니다.

C74 부신의 악성 신생물

- C74.0 부신피질
- C74.1 부신수질
- C74.9 상세불명의 부신

사례 6	81세/여. 복통으로 내원하여 시행한 CT에서 8 cm 크기의 좌측 부신 종괴가 확인됨. 멍이 잘 들고 팔다리가 가늘어지는 증상이 동반되고 호르몬 검사에서 글루코코르티코이드 과잉 분비가 관찰. 수술적 절제 후 조직병리결과 부신피질암으로 확진됨.
주진단명	C74.0 부신피질의 악성 신생물
부진단명	E24.8 기타 쿠싱증후군
코딩사유	부신피질암에 동반한 쿠싱증후군에 대해 C74.0을 주진단으로, E24.8을 부진단명으로 입력합니다.

6.3.4.3 이차성(전이성) 부신종양

- 부신 이외의 다른 곳에서 기원한 원발암이 부신으로 전이된 경우 원발암을 주진단으로, C79.7 부신의 이차성 악성 신생물을 부진단으로 입력하고, 이로 인해 부신기능부전이 동반된 경우에는 E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전을 추가로 입력할 수 있습니다.

C79 기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물

C79.7 부신의 이차성 악성 신생물

사례 7	65세/남. 신세포암으로 수술 후 sunitinib 치료 중. PET-CT상 다발성 간, 폐 및 양측부신에 각각 3 cm, 4 cm 크기의 전이 소견 관찰되어 내분비내과로 의뢰. Rapid ACTH stimulation test에서 부신기능저하가 확인됨.
주진단명	C64 신세포암
부진단명	C79.7 부신의 이차성 악성신생물 E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
코딩사유	원발암을 주진단으로 입력해야 기진단된 원발암에 대한 산정특례 적용을 받을 수 있으므로, 원발암인 C64를 주진단으로, C79.7을 부진단으로 입력합니다. 이 환자에서처럼 부신기능저하가 동반되어 있는 경우에는 E27.4를 부진단으로 함께 입력할 수 있습니다.

6.3.4.4 다발성내분비종양 (Multiple Endocrine Neoplasm)

- 다발성내분비종양(MEN)은 D44.8 다발내분비선종증(1형, 2형)으로 입력합니다.

참고

건강보험 산정특례적용제도에서 희귀질환, 중증난치질환, 악성종양의 본인부담률이 각각 10%, 10%, 5%로 다릅니다. 악성 신생물이 확인된 MEN 환자는 해당질환으로 추적관찰하는 5년 간은 주진단명을 변경하여 환자의 본인부담을 경감해줄 수 있습니다.

- D44.8 다발내분비선종증(1형, 2형): 희귀질환. 본인부담 10%
- D35.2 뇌하수체양성신생물: 중증난치질환. 본인부담 10%
- C73 갑상선 악성 신생물, C74.1 부신수질 악성 신생물: 중증질환. 본인부담 10%

D44 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

D44.1 부신

D44.8 다선성 침범

다발내분비선종증(1형, 2형)

D35 기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물

D35.2 뇌하수체

C73 갑상선의 악성 신생물

C74 부신의 악성 신생물

C74.1 부신수질

C75 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물

C75.4 경동맥소체

C75.5 대동맥소체 및 기타 부신경절

사례 8	28세/여. 경부 불편감으로 시행한 초음파에서 갑상선 종양 발견. 어머니와 외삼촌이 MEN2A로 진단받은 가족력 있음. 복부 CT상 일측성 부신 종양 관찰되었고 호르몬 검사에서 catecholamine 과잉 분비 확인됨. 부갑상선기능은 정상. 갑상선전절제술과 일측 부신절제술 시행받았고, 조직병리결과 갑상선수질암 및 갈색세포종 확진됨. 유전자검사서 RET 돌연변이 확인되었음.
주진단명	C73 갑상선 악성 신생물 또는 C74.1 부신수질 악성 신생물
부진단명	D44.8 다발내분비선종증(1형, 2형)
코딩사유	MEN2에 해당하는 환자로 D44.8을 주진단으로 할 수 있으나 악성 신생물이 확인되었으므로 환자의 본인부담 경감을 위해 추적 관찰하는 5년간은 C코드 상병을 주진단으로 입력합니다. 주진단명 결정은 임상사의 임상적 판단에 따릅니다.

6.3.5 부신증식증

- 부신증식증이 있는 경우에는 호르몬 검사에서 기능성 여부에 따라 다양한 코드를 입력할 수 있습니다. 예를 들어 primary aldosteronism이나 adrenal Cushing's syndrome과 연관된 경우에는 각각의 질환에 해당하는 상병명을 입력합니다.
- Congenital adrenal hyperplasia이면 E25.0 효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애를 입력하고, 그 외에는 E27.8 부신의 기타 명시된 장애를 입력합니다. Adrenal abscess, adrenalitis, adrenal cyst, adrenal hemorrhage의 경우에도 E27.8을 상병명으로 입력합니다.

E25 부신생식기장애

E25.0 효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애

선천성 부신증식증

21-수산화효소결핍

염류소실 선천성 부신증식증

E25.8 기타 부신생식기장애

특발성 부신생식기장애

E25.9 상세불명의 부신생식기장애

부신생식기증후군 NOS

E27 부신의 기타 장애 Other disorders of adrenal gland

E27.8 부신의 기타 명시된 장애

코티솔-결합글로불린의 이상

사례 9	21세/여. 사춘기 때부터 월경 불순, 배란 장애, 여드름, 남성형 체모 증상 발생. 혈액 검사에서 17-수산화 프로게스테론(17-OHP)이 상승되어 있고 복부 CT상 양측 부신의 경도 비대가 관찰됨.
주진단명	E25.0 효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애
코딩사유	Congenital adrenal hyperplasia에서 안드로겐 과생성의 임상 양상이 동반된 상태로 E25.0으로 입력합니다.

6.3.6 부신기능부전

- 부신기능부전에는 부신을 절제한 경우, 침윤성질환에 의해 부신이 손상된 경우, 의인성 쿠싱증후군에 병발하는 이차적인 경우, 부신발증(adrenal crisis) 등이 포함됩니다.
- 부신기능부전에서 사용 가능한 질병 코드는 아래와 같으며 원인에 따라 적절한 코드를 선택합니다.

E27.1 원발성 부신피질부전

가족성 부신크티코이드결핍

애디슨병

자가면역성 부신염

E27.2 애디슨발증

부신발증

부신피질발증

E27.3 약물유발 부신피질부전

E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전

부신출혈

부신경색증

부신피질부전 NOS

저알도스테론증

E89.6 처치 후 부신피질(-수질) 기능저하

Z90.8 기타 기관의 후천성 결여

6.3.6.1 부신 양측절제술 후 상태

사례 10	57세/여. Bilateral macronodular adrenal hyperplasia에 동반한 쿠싱증후군으로 부신 양측절제술을 시행받고 hydrocortisone, fludrocortisone 복용 중.
주진단명	E89.6 처치 후 부신피질(-수질)기능저하
코딩사유	부신 양측절제술 이후 동반된 부신기능저하증으로 E89.6을 코딩합니다.
기타	E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전을 주진단으로, Z90.8을 부진단으로 입력할 수도 있습니다.

6.3.6.2 기타 및 상세불명의 부신피질부전

- 저삼투압성 저나트륨혈증, 저혈압 등으로 부신기능저하증이 의심되어 시행한 호르몬 검사에서 부신피질부전이 확인되었지만 원인이 명확하지 않거나 감염, 외상, 화상, 수술 등 중증 질환에 동반한 경우에는 E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전으로 진단명을 입력할 수 있습니다.

사례 11	73세/여. 폐렴으로 중환자실에서 입원 치료 중. 승압제 사용에도 불구하고 혈압이 낮고 저나트륨혈증 지속되어 내분비내과 의뢰됨. Rapid ACTH stimulation test에서 부신기능저하 확인되었음.
주진단명	E27.4 기타 및 상세불명의 부신피질부전
코딩사유	원인 불명이나 중증 질환(critical illness)에 동반한 부신피질부전의 경우에는 E27.4로 입력합니다.

6.3.6.3 부신발증 (Adrenal Crisis)

- 기존에 부신기능부전이 있던 환자에서 급성으로 Adrenal Crisis가 발생한 경우에는 E27.2 부신발증을 주진단명으로 하고 기존 질환에 해당하는 상병명을 부진단명으로 입력합니다.

사례 12	84세/남. 부신 결핵으로 인한 원발성 부신피질부전(primary adrenal insufficiency)으로 hydrocortisone과 fludrocortisone 복용하다 3일 전부터 자의로 약제 중단 후 의식이 없는 상태로 응급실 내원. BP 90/50, serum sodium 118 mmol/L, serum Osm 260 mOsm/kg, glucose 90 mg/dL
주진단명	E27.2 부신발증
부진단명	E27.1 원발성 부신피질부전
코딩사유	환자의 현 상태에 해당하는 adrenal crisis에 대해 E27.2를 주진단명으로, 기질환인 E27.1을 부진단명으로 입력하는 것이 합당합니다.