

남성에서의 간세포선종 1례*

계명대학교 의과대학 내과학교실

이정민 · 홍윤석 · 이현웅 · 정우진 · 황준영 · 박경식 · 조광범 · 황재석 · 안성훈

A Case of Hepatocellular Adenoma in Male

Jung min Lee, M.D., Yoon Seok Hwang, M.D., Hyun Ung Lee, M.D.,
Woo Jin Chung, M.D., Jun Young Hwang, M.D., Kyung Sik Park, M.D.,
Kwang Bum Cho, M.D., Jae Seok Hwang, M.D., Sung Hoon Ahn, M.D.

*Department of Internal Medicine,
Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea*

Abstract : Hepatocellular adenoma is a rare benign tumor of the liver which occurs often in women of childbearing age and commonly associated with the long-term use of oral contraceptives. Hepatocellular adenoma has also been reported in men with glycogenosis or taking androgenic compounds. The occurrence of hepatocellular adenoma in men with no predisposing factors is very rare. We experienced a case of histopathologically confirmed hepatocellular adenoma in man without predisposing factors. In this case, 61 years old man presented with upper abdominal discomfort. Ultrasonography and computed Tomography showed hepatic mass. Hepatic resection was performed, and hepatocellular adenoma was histologically confirmed.

Key Words : Hepatocellular adenoma, Male

서론

간세포선종은 비교적 드문 간의 양성종양으로 경구용 피임약의 사용이 보편화되기 전에는 매우

드물었으나 최근 이 약제의 사용이 늘면서 점차 발생이 증가하고 있으며 [1] 대부분 장기간의 피임약 복용력이 있는 여성에 잘 발생한다 [2,3]. 남성에서는 대사성 질환을 가지고 있거나 장기간의 남성호

* 이 논문의 요지는 2002년도 52차 대한소화기학회 춘계학술대회에서 포스터로 발표하였음.

르몬을 복용한 경우 드물게 발생하며 이러한 과거력이 없이 발생하는 경우는 매우 드물다. 저자들은 상복부 불편감을 주소로 내원한 남성에서 대사성 질환이나 장기간의 남성호르몬을 복용한 병력이 없이 발생한 간세포선종을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

61세 남자가 3주전부터 악화되는 상복부 불편감을 주소로 계명대학교 동산의료원에 왔다. 환자는 약 2년전부터 간헐적으로 상복부 불편감을 느껴왔으나 검사를 시행하지는 않았으며 최근에 증상의 악화가 있어 내원 전 개인의원에서 시행한 복부 초음파검사상 간 좌엽에 6 cm 가량의 불균일하고 음영이 약간 감소된 종괴가 보였고, 이에 대한 검사를 위하여 내원하였다. 과거력과 가족력에 특이한 사항은 없었으며, 평소 주 3회 소주 1병 정도를 30년 동안 섭취하였다. 입원시 활력징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 75 회/분, 호흡수 24 회/분, 체온 36.5°C였다. 비교적 건강해 보였으며 의식상태는 명료하였고 결막은 창백하지 않았고 황달은 관찰되지 않았다. 안면부 혈관확장이 관찰되

었으며, 흉부 청진에서 특이 소견은 보이지 않았고, 복부 촉진에서 종괴 등이 만져지지 않았다. 내원 당시 말초혈액검사에서 백혈구 8,500/ μ L, 혈색소 13.9 g/dL, 적혈구용적을 42%, 혈소판 176,000/ μ L 소견을 보였다. 혈청생화학검사에서 총단백/알부민 7.3/4.6 g/dL, 총빌리루빈 0.5 mg/dL, AST/ALT 43/46 IU/L, BUN/Cr 14/0.6 mg/dL, Na/K 135/3.7 mEq/L 였고, 공복시 혈당은 82 mg/dL, 총 콜레스테롤 193 mg/dL 였다. HBsAg 음성, anti-HBs 음성, anti-HBc 양성이었다. α -태아단백은 1.77 ng/mL 였다. 요검사와 혈액응고검사는 정상이었다. 컴퓨터단층촬영상 3번 간분엽에 조영 전 불균일하고 저음영으로 보이며, 조영 후 과혈관성으로 조영증강되며, 지연기에 불균일하고 주변 간조직에 비해서 저음영으로 보이는 6 cm 가량의 종괴가 관찰되었고, 좌엽에 2개, 우엽에 4개의 작은 결절이 동반되는 소견을 보였다(Fig. 1). 방사선학적검사에서 간세포암을 의심하여 수술적 제거를 시행하기로 하였고, 수술 중 시행한 초음파검사에서도 불균일한 분엽성의 종괴 소견으로 간세포암으로 진단하고 수술적 제거를 시행하였다(Fig. 2). 제거된 종괴에서 피막으로 둘러 싸여 있지 않고 경계가 명확하게 구분되는 종괴가 보였으며(Fig. 3), 현미경 소견상 간세포의 지

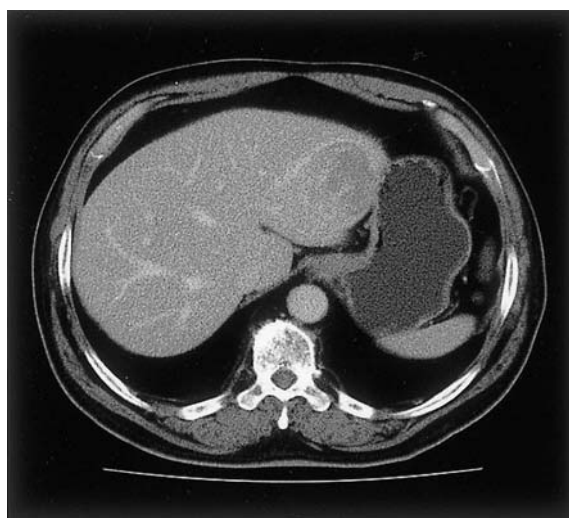
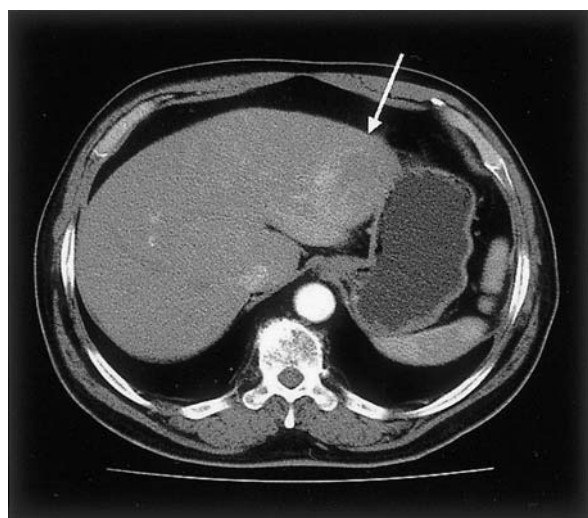


Fig. 1. An abdominal CT findings. The axial image of abdominal CT shows a 6 cm-sized mass enhanced on arterial phase (A) and wash out on delayed phase (B) in lateral segment of the liver.



Fig. 2. A intraoperative abdominal ultrasonographic finding. The image of ultrasonography shows a large multilobulated, inhomogenous and less echogenic mass in lateral segment of the liver.

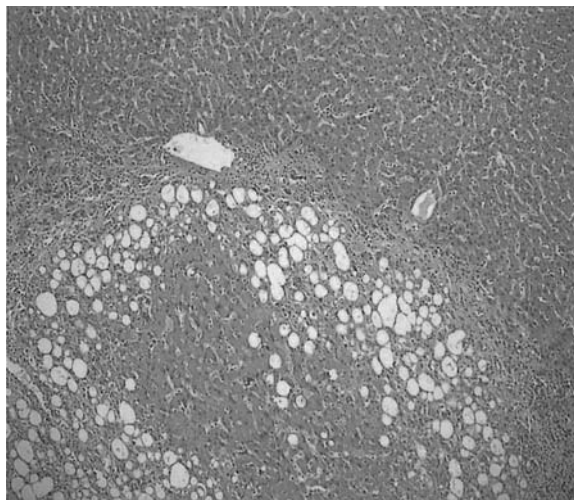


Fig. 4. A microscopic finding of resected liver specimen. The cut section shows a well demarcated mass composed of normal liver cells with fatty change. There is no portal tract and encapsulation (H&E stain, $\times 40$).

방 변성으로 경계가 명확히 구분되었고, 핵/세포질 비의 증가가 보이지 않았으며, 1-2층의 간세포로 배열되어 있으며, 유사분열 소견은 보이지 않았다 (Fig. 4). Reticulin염색상 간세포 배열이 잘 유지되었고, iron염색상 Kupffer세포가 염색이 되었으



Fig. 3. A gross finding of resected liver specimen. The cut ting surface of the specimen shows a 6 cm-sized well demarcated mass with hemorrhage and necrosis.

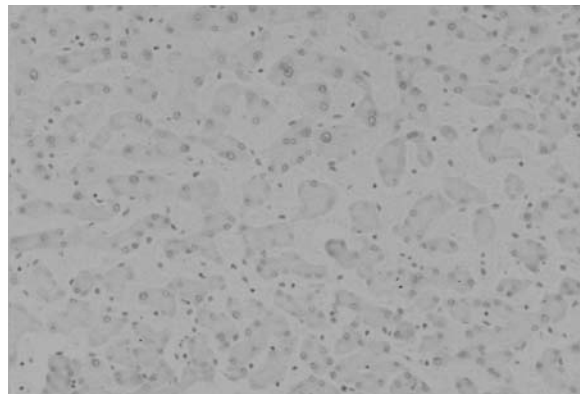


Fig. 5. A microscopic finding of α -fetoprotein stains. There are no stained cells.

며, α -태아단백 염색상 염색되는 세포가 보이지 않아 간세포선종으로 진단하였다(Fig. 5).

고 찰

간세포선종은 비교적 드문 간의 양성종양으로 장기간의 피임약을 복용한 가임기 연령의 여성에서 주로 발생한다. 남성에서는 남성호르몬의 복용력을 가진 경우나 1A형 또는 6형의 당저장질환을

가진 경우 발생할 수 있으나, 이러한 유발 인자 없이 발생하는 경우는 매우 드문 것으로 알려지고 있다[1]. 일반적으로 간세포선종은 백만명 당 1명 정도의 빈도로 발생하는 것으로 알려져 있고, 가임연령의 여성에서는 십만 명당 3명 정도의 빈도로 발생하는 것으로 알려져 있으며[4], 에스트로겐 등을 중단한 경우에는 자연 퇴화가 가능한 것으로 알려지고 있다[5].

현재까지 국내에서 보고 된 8례의 증례들을 종합하면 남자에서 오히려 흔하며 여성의 경우도 피임약과 관련이 없는 경우가 많았다는 보고가 있으며[6], 본 증례를 포함한 국내의 증례들이 외국의 보고들과 다른 양상을 보이는 것이 임상 양상이 달라서인지 증례보고 자체가 비전형적인 양상을 보이는 경우에 국한되어서 인지는 불확실하다.

간세포선종은 80% 가량에서 단독으로 발생하며[7], 발견 당시에 크기가 커서 47%에서 진단 당시 크기가 10 cm 이상이라는 보고도 있다[8]. 간세포선종은 특징적으로 종괴의 가장 자리를 따라 굵은 혈관이 주행하고 이 혈관 밖으로 성장이 가능하여 출혈, 괴사 또는 드물게 파열이 가능하므로[4,9], 간 내 종괴의 발견 시에 이를 고려해야 함은 중요한 일이다. 그러므로 종양의 위치와 숫자, 크기가 절제 가능한 경우는 수술을 시행하며, 절제가 적합하지 못할 경우에는 복용중인 피임약 및 남성호르몬을 중단하고 반복적인 영상진단으로 추적 검사를 시행하는 것으로 되어 있다.

간 내에 발생하는 국소 결절성 증식이나 간세포선종과 같은 양성 결절성 병변의 발생 기전으로 비정상적인 간 내 혈액 순환이 관여한다는 의견이 있다[10]. 예를 들어 Kumagai 등[11]은 혈전 등으로 인하여 혈관이 좁아지거나 폐쇄된 부위 이하에 심한 혈액순환의 장애로 인하여 세포위축이 오고 경한 혈액순환의 장애를 받은 부위에서 상대적 비대가 초래되어 결절을 형성한다는 주장을 하였는데, 이러한 보상적 조직재생 과정의 결과로 결절성 병변이 발생할 것이라는 주장에도 그 인과관계의 증명에는 여러 가지 문제점들이 제기 되고 있다[10]. 간세포선암의 방사선학적 소견으로 초음파상에서 주변 간조직과 비교하여 경계가 잘 구분되

는 증가된 음영의 종괴로 흔히 관찰되며 내부에 출혈이나 괴사가 동반 될 경우에 음영이 증가 혹은 감소된 부위가 동반되어 나타나기도 한다. 조직학적으로 정상 혹은 조금 비전형적인 간세포로 구성되어 있으므로 전산화단층촬영 상에서 조영기에 정상 간조직에 비하여 고감쇄 소견을 보이며 조영전, 문맥기 그리고 지연기에는 정상 간조직과 거의 유사한 정도의 감쇄 소견을 보인다. 자기공명영상에서는 간세포선종은 35-77%에서 T1, T2 강조영상에서는 고강도 신호를 보이는데[12] 이는 선종 내의 지방 성분이나 출혈 여부에 따라 변화가 있다.

간세포선종과 국소 결절성 증식은 젊은 여성에서 흔히 발생하며, 전산화단층촬영 상에서도 유사한 소견을 보이기도 한다. 그러나 국소 결절성 증식은 악성 변화를 하지 않고 출혈도 잘 하지 않지만, 간세포선종은 간세포암으로의 진행도 가능하므로 크기의 증가나 α -태아단백 등을 확인하여 악성으로 진행 여부를 확인할 필요가 있겠으며[13], 간경변증 없이 젊은 성인에서 발생할 수 있는 fibrolamellar hepatocellular carcinoma와의 감별도 요하겠다.

요 약

간세포선종은 드문 간의 양성종양으로 경구용 피임약을 장기간 복용한 가임기 여성에서 주로 발생한다. 또한 간세포선종은 Type I glycogen storage disease와 같은 유전성 대사성 질환을 가지고 있거나 남성호르몬을 복용한 남성에서 보고된 바 있으나 위와 같은 유발인자 없이 남성에서 간세포 선종이 발생한 경우는 매우 드물다.

이 증례는 상복부 동통을 주소로 내원한 61세 남자에서 상복부 초음파, 컴퓨터단층촬영을 시행하여 간내 종괴를 발견하였고 수술적 절제를 시행하여 얻은 조직 검사상 간세포선종이 확진되었다. 이는 유발인자 없이 남성에서 간세포선종이 확진된 드문 경우이다.

참 고 문 헌

1. Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. vol 2. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2002, p.1590-2.
2. Alpert E, Ferrucci J, Athanasoulis C, Malta RA, Galdabini J. Primary hepatic tumor. *Gastroenterology* 1978;**74**(4):759-69.
3. Carrasco D, Prieto M, Pallardo L, Moll JL, Cruz JM, Munoz C, *et al*. Multiple hepatic adenomas after long-term therapy with testosterone enanthate. Review of the literature. *J Hepatol* 1985;**1**(6):573-8.
4. Morteale KJ, Ros PR. Benign liver neoplasms. *Clin Liver Dis* 2002;**6**(1):119-45.
5. Kawakatsu M, Vilgrain V, Erlinger S, Nahum H. Disappearance of liver cell adenoma: CT and MR imaging. *Abdom Imaging* 1997;**22**(3):274-6.
6. 김효중, 이정일, 홍성화, 장영운, 장린, 동석호 외. 국내에서 보고된 간세포 선종에 대한 임상적 고찰. *대한간학회지* 1997;P(suppl):S27.
7. Powers C, Ros PR, Stoupis C, Johnson WK, Segel KH. Primary liver neoplasm: MR imaging with pathologic correlation. *Radiographics* 1994;**14**(3):459-82.
8. Davis DC, Wulfeck D, Donovan MS. Hepatocellular adenoma: case report with Tc-99m SC uptake and radiologic correlation. *Clin Nucl Med* 1996;**21**(1):8-10.
9. Meissner K. Hemorrhage caused by ruptured liver cell adenoma following long-term oral contraceptives: a case report. *Hepatogastroenterology* 1998;**45**(19):224-5.
10. Kondo F. Benign nodular hepatocellular lesions caused by abnormal hepatic circulation: etiological analysis and introduction of a new concept. *J Gastroenterol Hepatol* 2001;**16**(12):1319-28.
11. Kumagai H, Masuda T, Oikawa H, Endo K, Endo M, Takano T. Focal nodular hyperplasia of the liver: direct evidence of circulatory disturbance. *J Gastroenterol Hepatol* 2000;**15**(11):1344-7.
12. Ichikawa T, Federle MP, Grazioli L, Nalensnik M. Hepatocellular adenoma: multiphasic CT and histopathologic findings in 25 patients. *Radiology* 2000;**214**(3):861-8.
13. Foster JH, Berman MM. The malignant transformation of liver cell adenomas. *Arch Surg* 1994;**129**(7):712-7.