

신장 신우에 발생한 혈관종

조남열·선형주·추명수·장인욱·박경선·최유아·고윤명

대전 선병원 내과

Hemangioma in Renal Pelvis

Nam Yeol Cho, M.D., Hyeong Ju Sun, M.D., Myeong Su Chu, M.D., In Wook Jang, M.D.,
Kyoung Sun Park, M.D., Yu Ah Choi, M.D., Yun Myoung Ko, M.D.

Department of Internal Medicine, Sun General Hospital, Daejeon, Korea

Received: September 17, 2015

Revised: October 2, 2015

Accepted: October 7, 2015

Corresponding Author: Myeong Su Chu, M.D.,

Department of Gastro-intestinal Disease,
Sun general hospital,

29 Mokjung-ro, Jung-gu, Daejeon 34811, Korea

Tel: +82-42-220-8744

E-mail: chooms80@hanmail.net

Hemangioma in the renal pelvis is a very rare benign tumor that may be mistaken for renal cell carcinoma. We present a case of a 59-year-old woman with a renal mass, that was diagnosed as a cavernous hemangioma in the renal pelvis.

Key Words: Hemangioma, Renal pelvis

• The authors report no conflict of interest in this work.

서론

해면상 혈관종은 양성 종양으로 신장의 신우에서는 매우 드물게 발생한다[1]. 대부분 1-2 cm 정도 크기로 무통성 혹은 통증을 동반한 육안적 혈뇨를 보이며 수술 전 진단은 매우 어려운 것으로 알려져 있다[1]. 저자들은 무통성 육안적 혈뇨를 주소로 내원한 59세 여성으로부터 우연히 3 × 3 cm 크기의 신장 신우의 해면상 혈관종을 발견하여 이 증례를 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례

59세 여성은 내원 5일 전부터 시작된 무통성의 육안적 혈뇨를 주소로 개인병원에서 컴퓨터단층촬영 후 정밀 검사 및 치료를 위해 본원으로 전원

되었다. 과거력에서 10년 전부터 고혈압으로 타 병원에서 약물복용 중이었고, 가족력에서 특이사항은 없었다. 진찰소견에서 의식은 명료하였고, 신장 155 cm, 체중 65 kg, 혈압 130/80 mmHg, 맥박수 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.0℃였다. 심음 및 호흡음, 복부청진, 촉진, 측복부 타진에서도 이상 소견은 없었다. 검사 소견에서 일반 혈액 검사 및 혈액화학검사에서 특이 소견은 없었으며 요검사에서 적혈구 many/ high-power fields (HPF), 백구 0-1/HPF로 관찰되었다. 시행한 경정맥 신우조영술에서 좌신 중부 신배부의 충만 결손이 의심되었으며(Fig. 1), 방광경에서 좌측 요관구에서 혈액 유출이 관찰되었다. 시행한 요세포 검사 결과는 음성이었다. 역방향 신우조영에서도 좌신 중부 신배부의 충만 결손이 관찰되었다(Fig. 2). 신장역동 컴퓨터 단층촬영을 시행하였으며 좌신의 중부 신배에 조영증강이 되지 않는 직경 3.5 × 4.5 cm 정도의 구형의 국소 종괴가 관찰되었다(Fig. 3). 이에, 저자들은 신장암의 치료에 준해 좌측 신절제술을 시행하였다. 수술 후 경과는 양호하며, 병리 조직 검사에서 좌측 신우의 해면상종으로 진단되었다(Fig. 4).

고 찰

혈관종은 양성의 혈관 기원성종양으로, 양성내피종(benign hemangioendothelioma), 모세종(capillary hamangioma), 해면상종(cavernous hemangioma), 정맥종(venous hemangioma), 무리종(racemose hemangioma)으로 나눌 수 있으며, 해면상종이 가장 흔하다[1]. 해면상종은 대개 피부나 점막 표면에서 발견되며 간혹 간이나 비장, 췌장, 신장에서 발견되고 있다[1,2]. 주로 30-40세 사이에 호발하며, 남녀 비와 좌우 비는 동일하고, 대부분 일측성으로 발생하나 12%에서 다발성으로 발생한다[3]. 일반적으로 요로계에 단독으로 발생하나 드물게 다발성 경화증, Sturge-Weber 증후군, Klippel Trenaunay-Weber 증후군과 동반될 수 있다[3,4]. 크기는 대부분 1-2 cm 정도로 보고되고 있으며 신장 크기와 비슷한 직경을 가질 수도 있다[3,4].

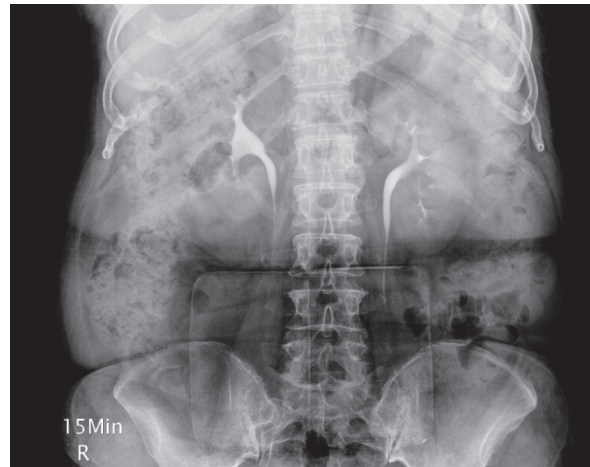


Fig. 1. Intravenous pyelography shows a filling defect in the middle calyx of the left kidney.

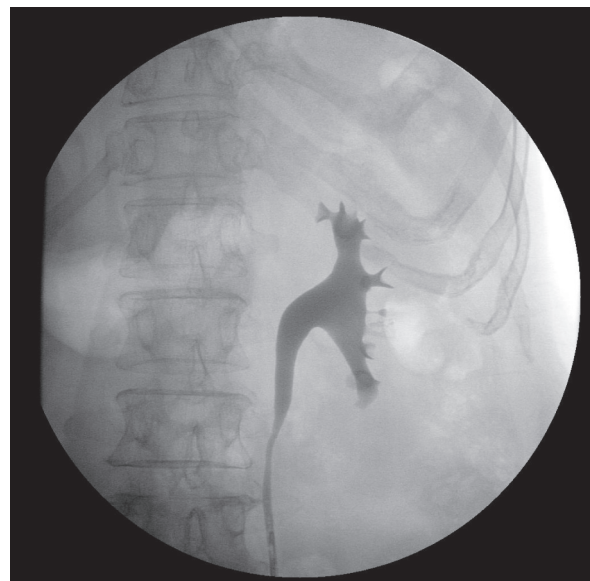


Fig. 2. Retrograde pyelography shows a filling defect in the middle calyx of the left kidney.

임상 증상으로는 간헐적, 지속적인 혈뇨가 나타날 수 있으며 약 40%에서 요로를 통한 혈괴의 배출 시 동통을 호소한다[4]. 신혈관종은 비록 양성일지라도, 이는 위중한 정도의 출혈을 야기할 수 있고 신우 요관경계를 폐색시킬 수도 있다[4,5]. 임상적으로 신장의 혈관종과 같은 양성 종괴는 악성 종괴와의 감별이 중요한 관건이다.

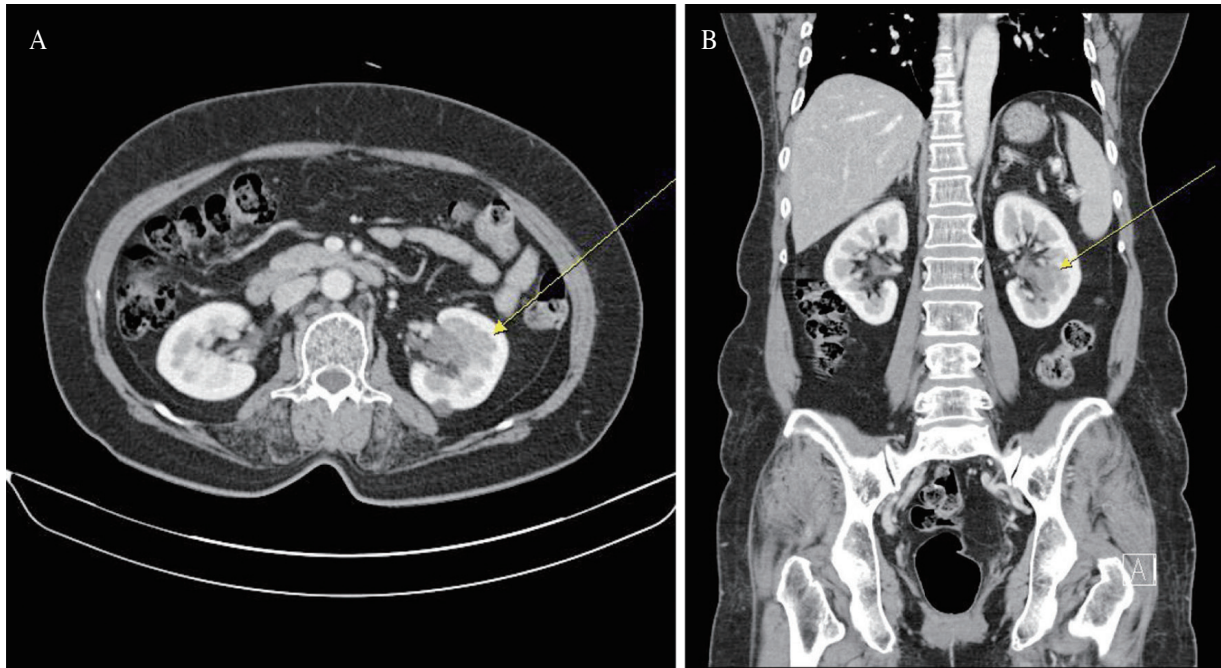


Fig. 3. (A) An axial kidney dynamic computed tomography (CT) image shows a poorly enhanced mass-like lesion in the upper calyx of the left kidney(arrow). (B) A coronal kidney dynamic CT image shows a poorly enhanced mass-like lesion in the upper calyx of the left kidney (arrow).

방사선검사 중 요조영술에서, 종물의 크기가 클 경우 돌출, 압박에 의해 신배나 신우의 조영제 음영의 결손, 신배의 변형이 나타날 수 있으나 크기가 작을 경우 정상소견을 보이는 경우도 있다[4]. 복부초음파 검사에서는 저에코음영을 가지는 테두리를 가지며 신 세포암과는 다르게 음향 그림자를 지니지 않는다. 그러나 일반적으로 초음파검사로 신세포암과 감별하기는 어렵다. 복부전산화단층촬영에서

조영증강이 있을 수 있으나 비특이적인 소견이다[4].

치료는 부분 신절제술이 원칙이나 실제로 해면상 신혈관종을 악성 신종양과 감별하기 어려우므로 근치적 신적출술 후 진단되는 경우가 많다[5]. 만일 수술 전 진단이 확실치 된다면 내시경치료를 할 수 있고, 경한 혈뇨를 보일 뿐 여타 임상적 문제를 보이지 않는 건강한 사람의 경우 경과 관찰은 금기가 아니다[5].

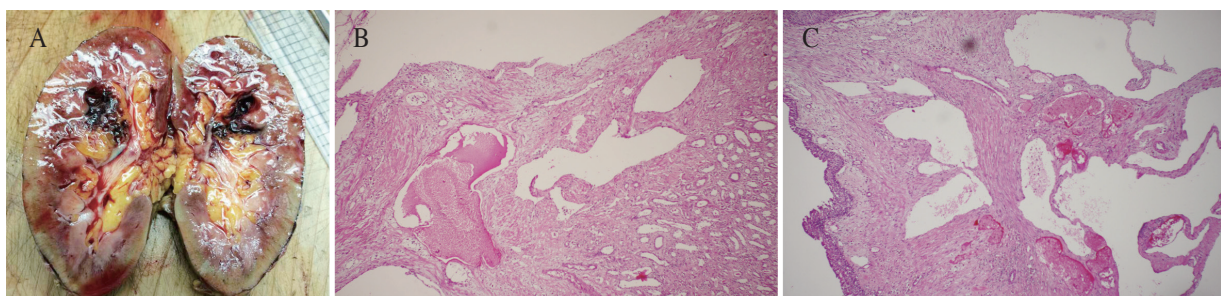


Fig. 4. (A) The macroscopic finding shows a 3.5 × 4.5 cm hemorrhagic, sponge-like round mass in the pole of the left kidney. (B&C) The microscopic findings show dilated blood filled vessels (H&E stain, × 100).

국내에서 보고된 해면상 신혈관종의 증례는 모두 신절제술 후 진단되었다. 저자들의 경우도 신세포암과 감별이 어려워 신절제술을 시행하였으며, 그 결과 신혈관종으로 진단할 수 있었다.

저자들의 증례의 특징은 국내에서 보고된 증례 중 이전까지의 보고된 1-2 cm 크기의 증례와 다르게 크기가 3.5-4.5 cm으로 가장 컸다는 점 등이다.

참 고 문 헌

1. Jahn H, Nissen HM. Haemangioma of the urinary tract: review of the literature. *Br J Urol* 1991;**68**:113-7.
2. Haas CA, Resnick MI, Abdul-Karim FW. Cavernous hemangioma presenting as a renal hilar mass. *J Urol* 1998;**160**:2139-40.
3. Peterson NE, Thompson HT. Renal hemangioma. *J Urol* 1971;**105**:27-31.
4. Lee HS, Koh BH, Kim JW, Kim YS, Rhim HC, Cho OK, *et al.* Radiologic findings of renal hemangioma: report of three cases. *Korean J Radiol* 2000;**1**:60-3.
5. Daneshmand S, Huffman JL. Endoscopic management of renal hemangioma. *J Urol* 2002;**167**:488-9.

1. Jahn H, Nissen HM. Haemangioma of the urinary tract: