

출혈성 부신 낭종

Hemorrhagic Adrenal Cyst

Byoung Kun Kim, Hyuk Soo Chang, Choal Hee Park, Chun Il Kim

From the Department of Urology, Keimyung University College of Medicine, Daegu, Korea

Adrenal cysts are an uncommon disorder, but are most commonly discovered at autopsies. According to overseas cases, a 0.073% incidence of adrenal cyst in 19,096 autopsies was noted, with approximately 600 cases having been reported. However, only two domestic cases have been reported. An acute hemorrhagic adrenal cyst has never been reported in Korea. Here, the case of an acute hemorrhagic adrenal cyst, without evidence of injury, in a healthy women, is reported. (Korean J Urol 2005;46:1116-1118)

Key Words: Adrenal cancer, Cyst, Hemorrhage

대한비뇨기과학회지
제 46 권 제 10 호 2005

계명대학교 의과대학 비뇨기과학교실

김병건 · 장혁수 · 박철희 · 김천일

접수일자 : 2005년 5월 24일
채택일자 : 2005년 6월 9일

교신저자: 박철희
계명대학교 동산병원 비뇨기과
대구시 중구 동산동 194
☎ 700-712
TEL: 053-250-7642
FAX: 053-250-7643
E-mail: chp@dsmc.or.kr

부신낭종은 아주 드문 질환으로 국외에서는 19,096례의 부검 중 0.073%에서 발견되었다는 보고가 있으며,^{1,3} 1977년 Kearney 등⁴이 250례를, 1999년 Neri 등⁵이 515례를 부검을 한 후 집계하여 보고한 이래 증례수가 계속 증가하고 있다. 그러나 국내에서는 아직 보고가 미미한 실정이며, 특히 출혈성 파열을 동반한 경우는 아직 보고된 바가 없다.^{6,7}

저자들은 외상의 병력이 없는 급성 좌측 부신낭종 출혈 1례를 경험하였기에 참고 문헌과 같이 보고한다.

생각되는 광범위한 저밀도 음영 소견이 관찰되었다. 좌신 실질은 정상소견이었으며 요누출 소견도 없었다 (Fig. 1). 좌측 전복부형절개를 통해 부신낭종과 혈종제거술을 시행하였다. 먼저 좌측 후복강 내에서 1,000cc 이상의 혈종을 제거한 후 파열된 낭종이 관찰되었다. 낭종은 육안적으로 10x10x10cm 크기였고 상외측에 파열된 부위가 관찰되었으며, 낭종내부에서도 약 400cc의 혈종과 혈액을 제거하였다. 출혈을 일으킨 낭종은 좌신과는 확연히 구별되었고, 주위

증례

30세 여자 환자가 좌상복부 동통을 주소로 내원하였다. 내원 3일 전 우연히 좌상복부에 종물이 촉지되어 시행한 신초음파상 좌신상극부에 10x9cm 크기의 원형의 저반향 종물이 관찰되어 신낭종으로 생각하고 흡입천자술을 시행할 예정이었으나 내원 당일 아침 외상 없이 급작스런 좌상복부 동통이 발생되어 응급실을 방문하였다. 과거력상 특이사항은 없었으며 신체검사에서 좌상복부 전체를 차지하는 거대 종물이 촉지되었고 심한 압통과 반발통이 있었다. 혈색소 수치는 11.7gm/dl로 측정되었고 혈압, 맥박, 호흡수, 체온은 정상이었다. 일반혈액검사, 간기능검사 및 요검사에서 특이소견은 없었다. 전산화단층촬영상 좌신 앞쪽에 두꺼운 벽을 가지는 거대낭종이 관찰되었고, 낭종 내부에는 출혈로 생각되는 고밀도 음영이, 낭종 주위에는 혈종으로

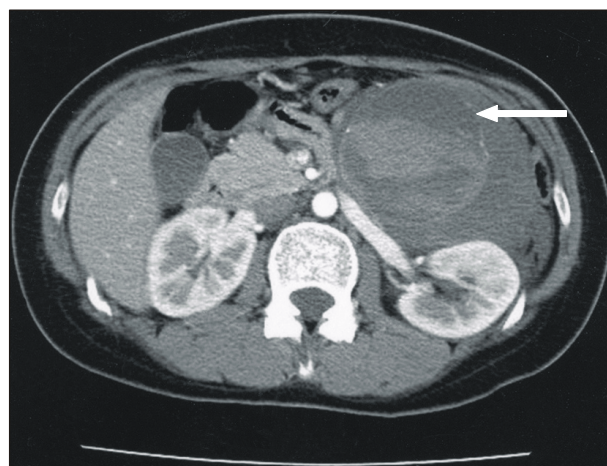


Fig. 1. Preoperative abdomen CT showing a 10x8cm sized cystic mass (arrow) at the anterior aspect of the left kidney.

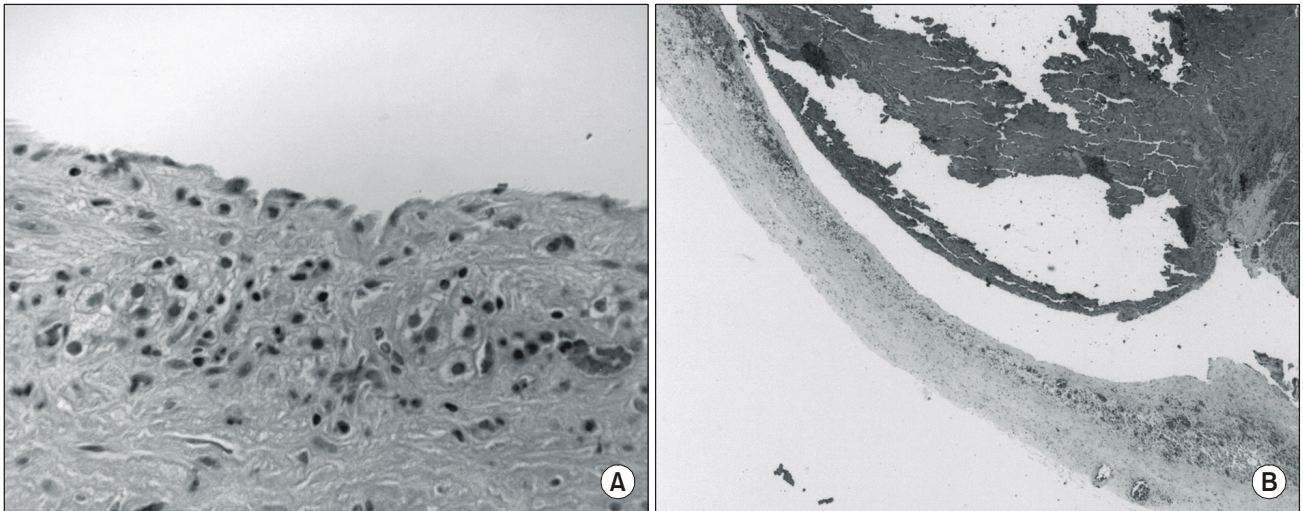


Fig. 2. (A) Microscopic finding of a hemorrhagic adrenal cyst (H&E x40). (B) Adrenal gland, suggestive of an endothelial type (H&E x400).

의 비장, 췌장, 소장, 하행결장 및 후복막과의 유착은 없었다. 부신과 낭종 사이에 박리가 불가능하여 부신과 낭종을 모두 적출하였다. 조직학적 검사상 7x7x6cm 크기의 내피 세포로 구성되어 있는 낭종이 관찰되었고 (Fig. 2), 4.3x1x1cm의 부신과 인접해 있었다. 환자의 수술경과는 양호하였고 술 후 8일째 합병증 없이 퇴원하였다.

고 찰

부신낭종은 매우 드문 질환으로 1670년 Griseliuss에 의해 처음 보고되었으며, 대부분이 영상검사나 수술 중 우연히 발견되거나 부검에서 발견되지만⁸ 전산화단층촬영이 보편화된 이후로는 발생 빈도가 훨씬 증가되었다. 모든 연령대에서 발생이 가능하지만 호발연령은 1개월 이하와 30-40대이며, 평균크기는 9.6cm이고, 50cm 이상의 거대한 부신낭종이 보고되기도 하였다. 남자보다 여자에서 2-3배 정도 더 많이 발견되고 좌우빈도는 거의 같으며, 양측성은 약 8%로 대부분 소아에서 발생하고 성인에서는 매우 드물다. 신생아에서는 상피 내 신경아세포종과 동반되는 경우도 있다. 약 15% 정도에서 석회화가 관찰되나 종양과는 무관하다.

부신낭종은 과거에는 기생충 낭종, 상피 낭종, 내피 낭종, 위 낭종 등으로 분류되었으나,^{3,9} Neri 등⁵이 비특이적 낭종을 추가하여 다섯 가지로 분류하였다.

기생충 낭종은 가장 빈도가 낮은 2% 정도를 차지하며 echinococcus 감염이 특징적이고 낭종 벽이 비교적 두껍다.

상피 낭종은 약 6%를 차지하며 신장체 낭종 (true granular or retention cyst), 낭상 낭종 (cystadenoma)으로 나누어진다.⁹

신장체 낭종은 배아 기형으로 인해 발생하고 낭상 낭종은 부신 양성종양의 낭성 변성으로 인해 발생하며 위낭종과 감별이 요구된다.

위낭종은 가장 흔히 볼 수 있는 유형으로 약 56%를 차지하며, 거대해지기 쉽고 주위 구조물을 압박하여 증상을 나타내기 쉬워 수술 시 흔히 발견되는 유형이다. 낭종 내 출혈, 액화, 흡수, 피낭화를 통해 낭종이 형성된다. 단방성이며 혈액상의 갈색 액체가 들어있다.

내피성 낭종은 약 24%를 차지하며 크기가 0.1-1.5cm로 비교적 작다. 림프관종성 낭종과 혈관종성 낭종으로 나누어지는데, 림프관종성 낭종은 림프관 확장증, 혹은 과오종의 낭종성 변성에 의해 이차적으로 형성되고 투명 혹은 우유빛의 액체를 포함한다. 혈관종성 낭종은 부신세포 사이의 확장된 모세혈관에서 발생한다.⁹ Factor VIII 면역화학 염색으로 내피성 낭종은 확인할 수 있으나 림프관종성과 혈관종성을 구분하기는 어렵다.

비특이적 낭종은 약 12%를 차지하며 양성 부신낭종이지만 앞서 언급한 4가지 분류에 포함되는 특성이 없는 경우이다.

부신낭종은 대부분 무증상이지만 낭종이 커져서 주위조직을 압박하는 경우에는 복부불쾌감, 오심, 구토 등의 비특이적 증상이 나타날 수 있으며 복부에 종물이 촉진되기도 한다. 고혈압이 동반될 수 있으며 낭종을 제거하면 혈압은 정상으로 조절된다.

감별할 질환은 간장, 비장, 췌장 및 장간막종, 신장과 부신의 양성 및 악성 종양, 대동맥, 복강동맥, 장골동맥 및 비장동맥의 동맥류, 림프절 병변, 수신증, 위 기저부, 간비장

비대증 및 당뇨병 수종 등이 있다.⁴

진단은 주의 깊은 병력청취와 신체검사에서 시작된다. 증상 없이 우연히 발견되는 경우가 1/3이지만⁵ 기능성 부신낭종을 감별하는 데 있어서 병력청취와 신체검사는 아주 중요하다. 이학적 검사는 기능성 부신낭종을 감별하는 데 필수적이고 24시간 요의 17-ketosteroid, vanilmandelic acid, metanephrine, 17-hydroxycorticosteroid, 저용량의 dexamethasone 검사, 고혈압을 동반한 환자에서 혈중칼륨검사 등을 포함한다. 방사선 검사는 단순복부촬영, 배설성요로촬영, 초음파촬영, 혈관촬영, 전산화단층촬영, 자기공명촬영 등이 이용된다. 전산화단층촬영은 부신낭종을 발견하는 데 가장 유용하며, 자기공명촬영은 더 우수한 특이도를 가지고 있고 기능성 샘종, 비기능성 샘종, 갈색세포종, 낭종, 부신출혈을 감별하는데 유용하다. 혈관 촬영은 부신암이 의심될 때 고려할 수 있다.

치료는 악성 질환이 우려되거나 통증, 고혈압, 출혈 등이 발생하는 경우는 관혈적 부신낭종제거술 또는 부신절제술이 요구되지만, 크기가 작고 비기능성 부신낭종으로 경계가 명확한 경우에는 추적관찰을 시행할 수 있다. Tung 등¹⁰은 부신낭종 흡입천자술을 시행하여 낭종 조영술과 동시에 천자액으로 세포검사, 호르몬검사, 균배양검사 등을 시행하였다. 천자액이 투명하고 천자액검사상 음성이며 낭종 조영술상 경계가 매끈한 경우에는 추적관찰이 가능하지만, 천자액에서 혈액이 관찰되거나 세포검사상 양성이며 낭종 조영술상 경계가 불규칙한 경우는 수술의 적응증이 된다고 하였다.

후복강출혈은 대부분이 신장에서 외상으로 인해 발생하며 외상없이 발생한 부신의 출혈은 아주 드물다. 특히 저자들이 경험한 외상없이 발생한 상복부출혈은 출혈성부신낭종의 자연파열로 인한 것으로 판단되어 향후 상복부출혈 질환의 감별진단에 있어 고려해야 할 것으로 생각한다.

REFERENCES

1. Wahl HR. Adrenal cysts. Am J Pathol 1951;27:758
2. Budd DC, Fink DL. Cysts of the adrenal gland. Am Surg 1979;45:649-52
3. Absehouse GA, Goldstein RB, Absehouse BS. Adrenal cyst: review of the literature and report of three cases. J Urol 1959;81:711-9
4. Kearney GP, Mahoney EM. Adrenal cysts. Urol Clin North Am 1977;4:273-83
5. Neri LM, Nance FC. Management of adrenal cysts. Am Surg 1999;65:151-63
6. Choi YS, Yeum KY, Ahn DW. A case of adrenal cyst. Korean J Urol 1986;27:277-81
7. Kim SG, Park JK, Park JS, Kim KS. Pyogenic adrenal cyst in newborn. Korean J Urol 1989;30:421-5
8. Cerise EJ, Hammon JW Jr. Adrenal cyst. Surgery 1968;63:903-10
9. Foster DG. Adrenal cysts. Review of literature and report of case. Arch Surg 1966;92:131-43
10. Tung GA, Pfister RC, Papanicolaou N, Yoder IC. Adrenal cysts: imaging and percutaneous aspiration. Radiology 1989;173:107-10