

방광선암 - 2증례 보고 -

계명대학교 의과대학 병리학교실

김 기 권 · 장 은 숙 · 정 재 흥

서 론

방광의 선암은 희귀하고 보고에 따라 다소 차이가 있으나 그 발생빈도는 모든 원발성 상피암의 0.55~2%를 차지하는 악성 종양이고¹⁻⁵⁾ 대개가 침윤성이다^{6,7)}. 남녀별 발생빈도도 역시 보고에 따라 차이가 있어 2.2:1~12:1로 압도적으로 남자에게서 많은데^{8,9)} 특히 방광외번증이 있는 경우에는 더욱 더 남성에서 호발하는 경향이 있다¹⁰⁾. 그리고 선암의 호발 연령은 대개 60~70대

이지만⁷⁾ 방광외번증이 있는 경우에는 훨씬 낮아서 20~60대이다.

최근에 저자들은 방광에서 발생한 선암 2예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

증례 1.

환자는 52세 남자로 약 15년전부터 간헐성 무통성 육안적 전혈뇨를 주소로 내원하였다. 10년전 방광결석으

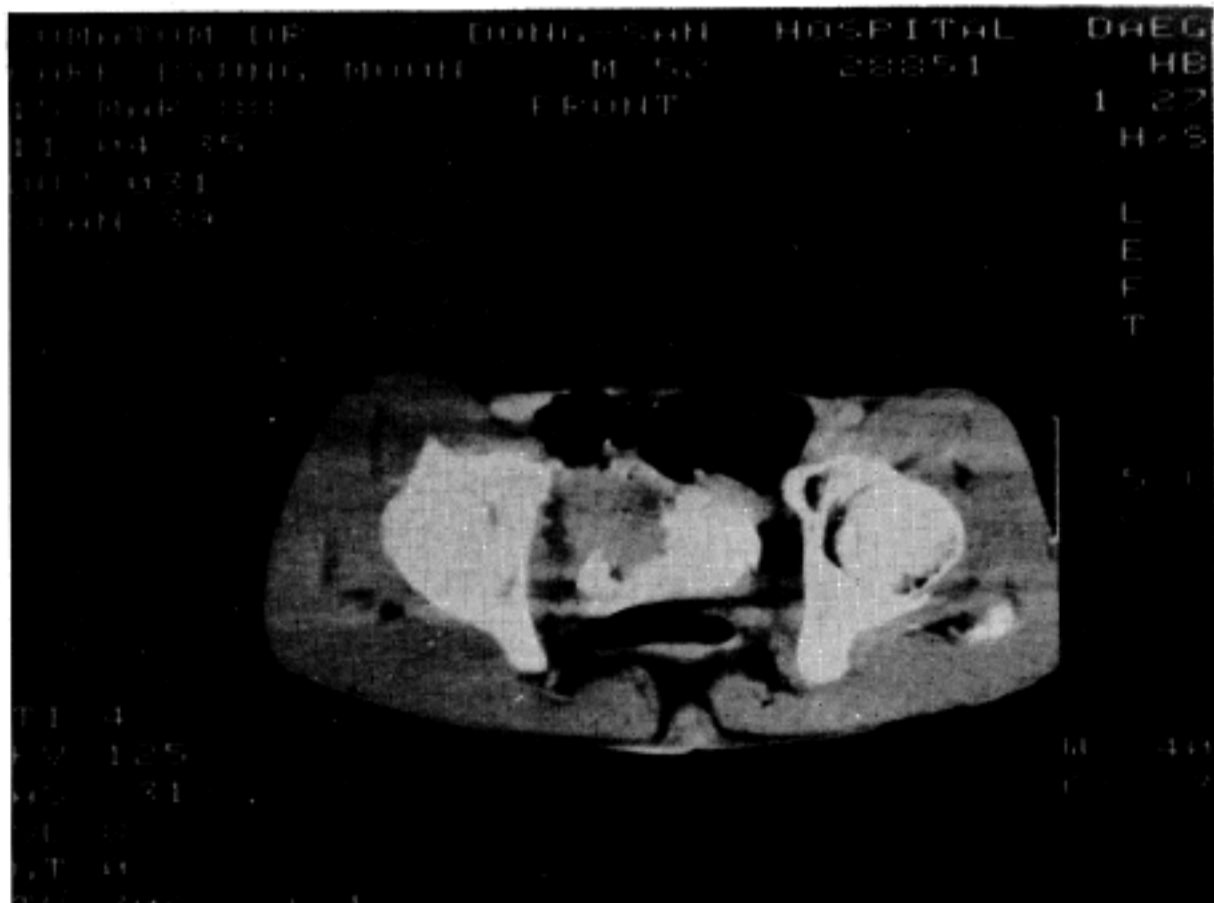


Fig. 1. CT scan shows polypoid filling defect of the right anterior portion of the bladder.

*이 논문은 1988년도 계명대학교 울중연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음.

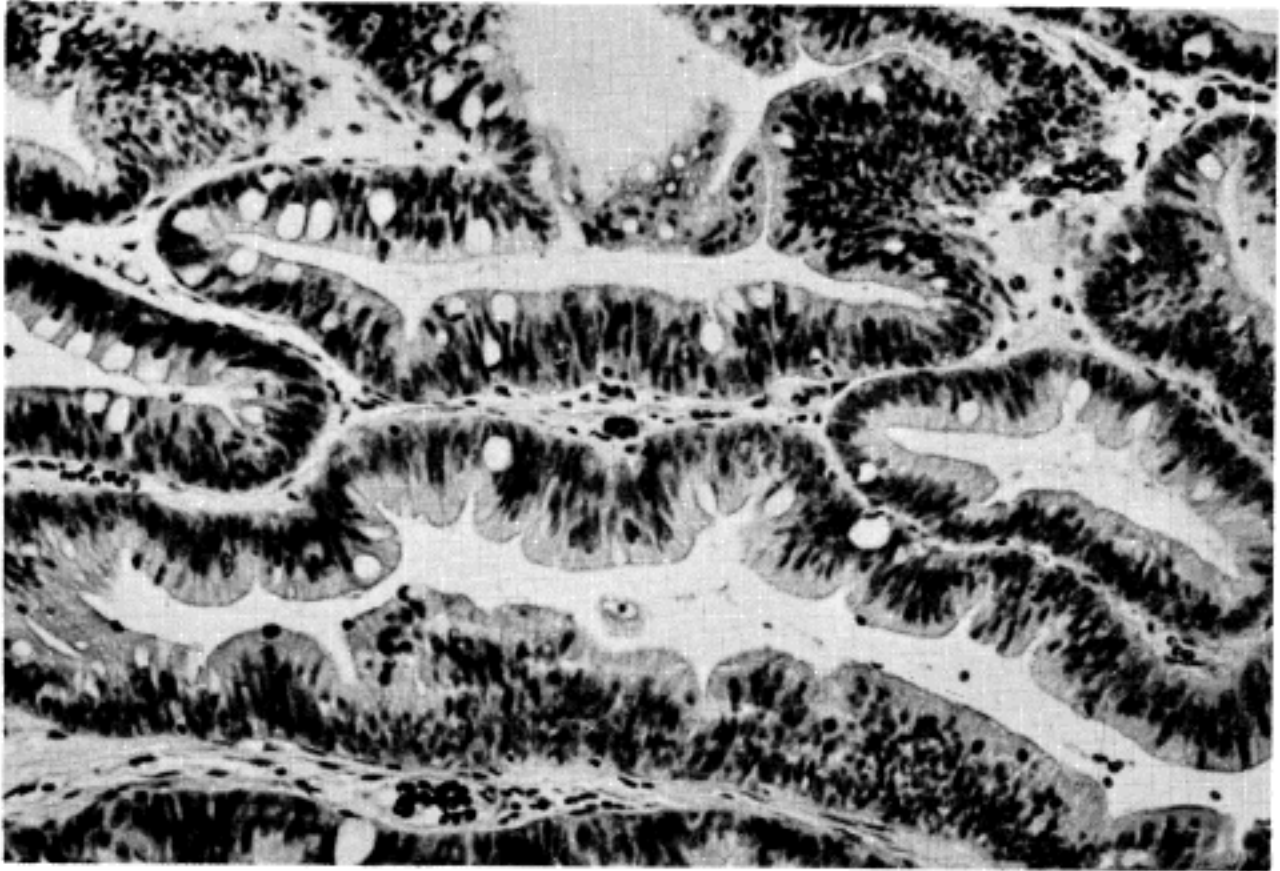


Fig. 2. Colonic metaplasied epithelium (H&E, ×100).

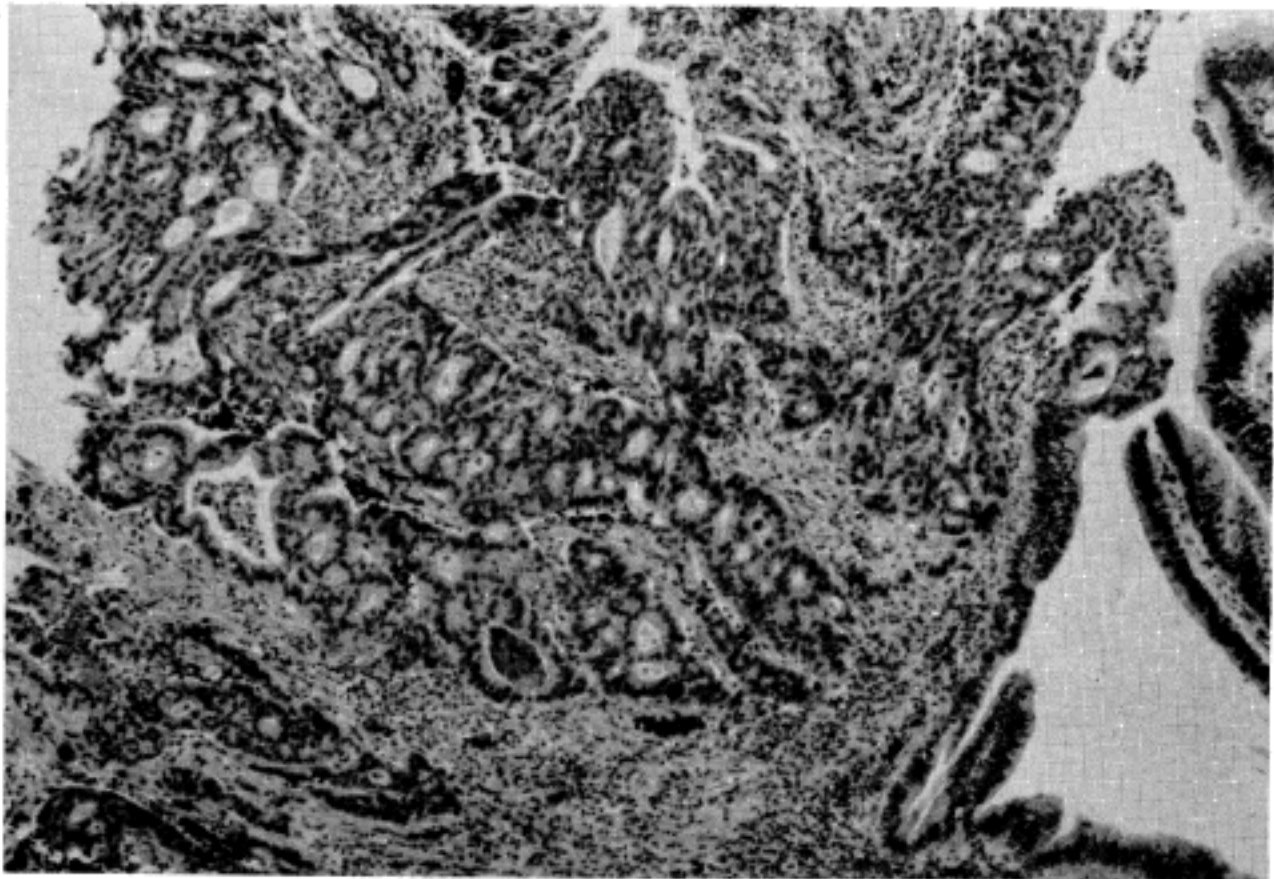


Fig. 3. Anaplastic glandular proliferation with cystitis cystica (H&E, ×40).

로 수술한 적이 있으며 가족력, 이학적 소견에는 특기할 만한 사항이 없었다.

입원당시 검사 소견은 경도의 혈뇨와 농뇨를 제외하고는 정상이었다. 단층촬영상 용종양의 음영이 방광의 우측 전방부에 위치하였다(Fig. 1).

방광종양이라는 임상 진단하에 경요도절제술을 실시하였다.

육안적 소견상 절제된 조직은 14 gm 정도의 여러 조각의 종양조직으로 이루어져 있었으며 현미경적 소견상 대장화생된 상피(Fig. 2)와 비정형 선들과 낭종성 확대

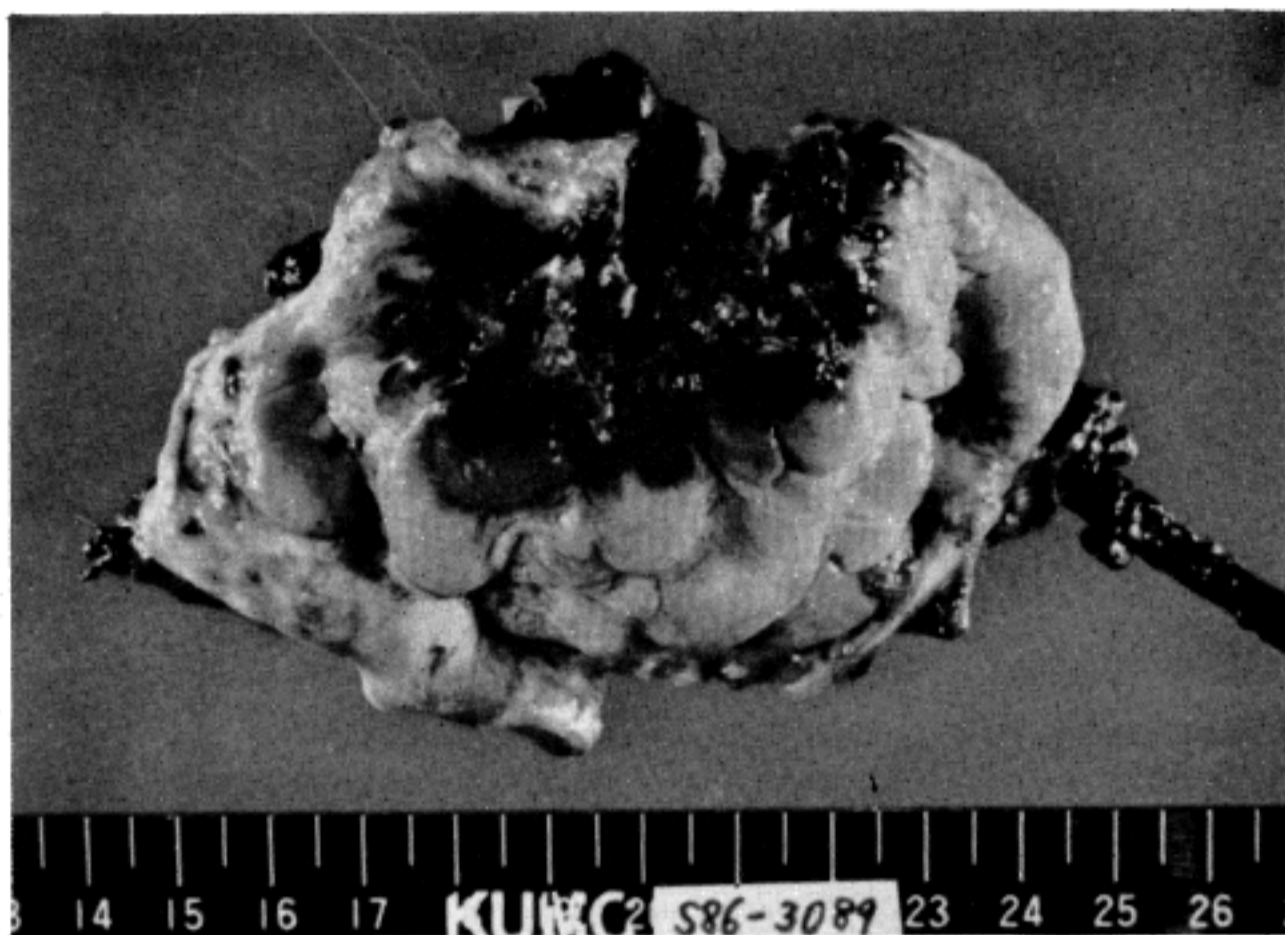


Fig. 4. Ulcerative tumor mass with elevated nodular margin at the dome of the bladder.

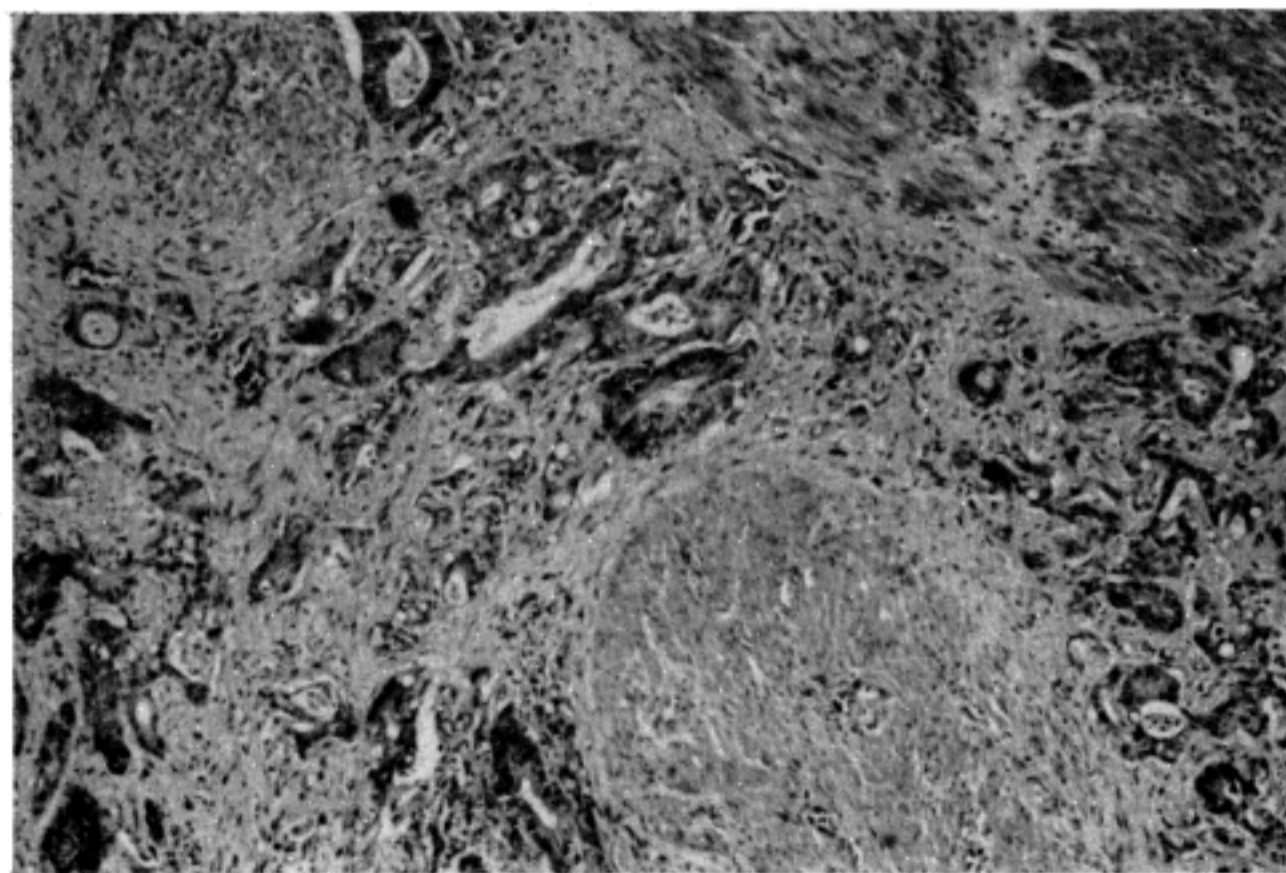


Fig. 5. The glandular tumor which involve the muscularis rather than the submucosa (H&E, $\times 40$).

가 있는 선암(Fig. 3)을 관찰할 수 있었다.

증례 2.

환자는 52세 여자로 약 1년전부터 무통성 육안적 전혈

뇨를 주소로 내원하였다. 과거력, 가족력에는 특기할만한 사항이 없었으며 이학적 소견상 배꼽주위에 단단한 종물이 촉진되었다.

입원당시 검사 소견은 경도의 혈뇨를 제외하고는 정상

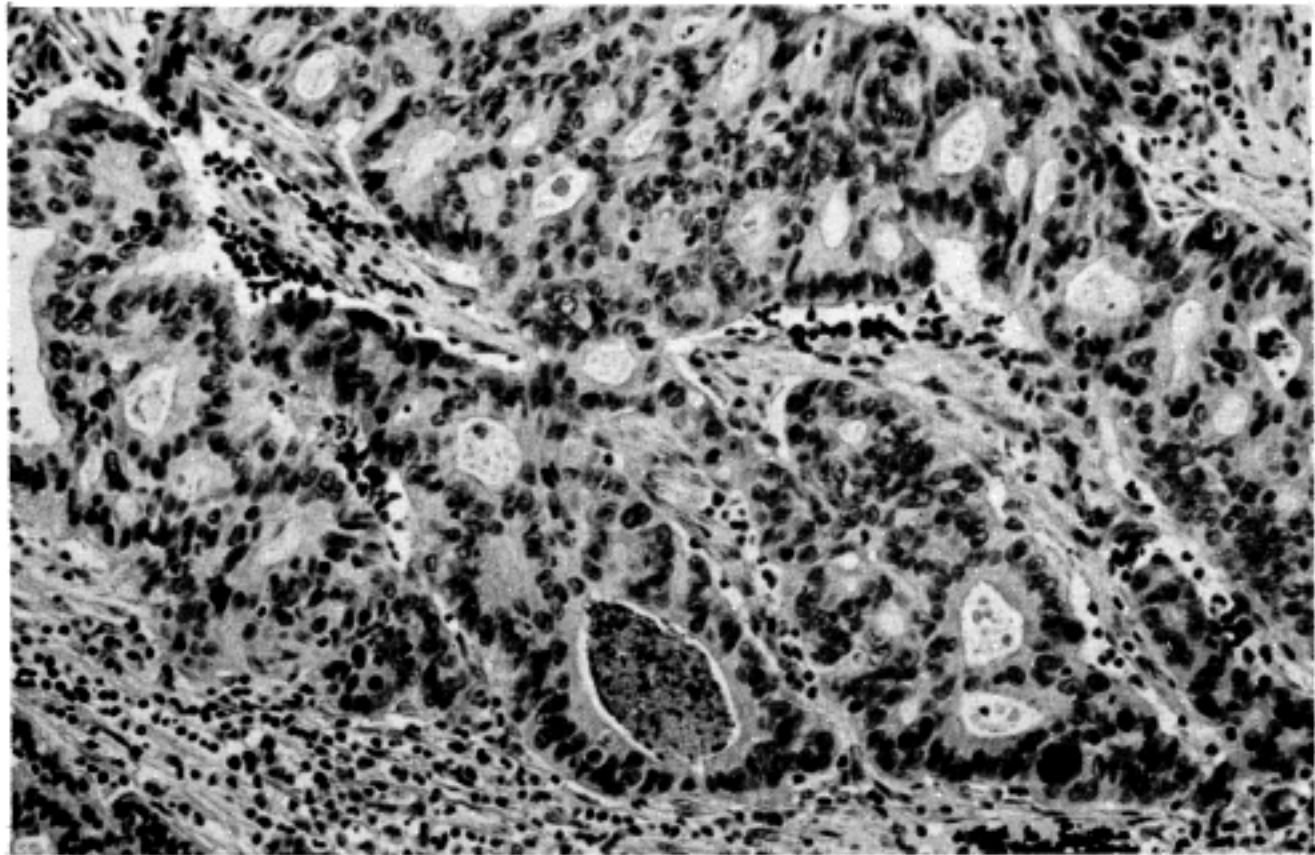


Fig. 6. Anaplastic glandular proliferation with back to back appearance and branching gland (H&E, ×100).

Table 1. Adénocarcinoma of the bladder : presentation and findings

Clinical data	Case 1	Case 2
Presentation		
Gross hematuria	+	+
Frequency	+	+
Dysuria	-	+
Nocturia	+	-
Suprapubic pain	-	+
Urinary retension	+	-
Blood clots	+	-
Urgency	-	-
Bladder xestrophy	-	-
Findings		
Microhematuria	+	+
Bcateriuria	+	-
Suprapubic mass	-	-
Anemia	-	-
Mucus in urine	+	-
Pyuria	-	-

이었다. 방광경 검사상 직경 1.5 cm 정도의 정확성 미만성 종물이 방광정부에서 발견 되었다.

방광종양이라는 임상 진단하에 전방광절제술을 실시 하였다.

육안적 소견상 크기는 6.0×5.0×2.5 cm 정도이며 장막측이 방광주위 지방조직과 유착이 되어 있었으며 방광을 열었을 때 주변부가 결절모양으로 융기된 궤양성 종괴가 방광정부에서 발견되었으며 6.5×3.0 cm 정도의 출혈성 괴사성 물질이 포함되어 있었다. 절단면상 방광주위 지방조직으로 침습하고 있는 양상을 나타내었다(Fig. 4). 현미경적 소견상 방광의 전층뿐만 아니라 방광주위 조직까지 침습하고 있는 선암이 관찰되었으며 이 종양은 점막보다 근층에 더 잘 침습하고 있었으며(Fig. 5) 양상은 back-to-back 모양이나 분지를 이루고(Fig. 6) 종종 술잔세포를 가진 선들도 발견되었다. 각 종양세포들은 다형태 다염색성이거나 수포성의 핵을 가지고 있었다.

이상의 소견을 종합하여 방광에서 발생한 선암으로 진단 하였다(Table 1).

고 찰

방광선암은 그 기원에 따라 원발성선암, 요막관선암 그리고 전이성선암으로 3분한다¹¹⁾. 첫째, 정상위치와 외변된 방광에서 생긴 원발성선암은 방광점막의 자극이 그 기본원인이라고 믿어진다^{4,5,9)}. 감염, 결석, 폐쇄에 의한 자극은 결과적으로 방광상피의 화생을 일으키며^{4,5,14)} 방광상피가 편평상피 혹은 선상상피로 화생하는 것은 주

Table 2. Adenocarcinoma of the bladder : Characteristic

Case	Location	Gross	Pathology	Symptom duration	Age/Sex	Treatment
1	Right lateral bladder wall and dome	Cauliflower, broad based	Infiltrative, ulcerative	15 years	52/M	Transurethral resection of bladder tumor
2	Dome	Ulcerative, broad based (6.5 x 3.0 cm)	Moderately differentiated, infiltrative	1 year	52/F	Total cystectomy

지의 사실이다^{3,12-14}). 낭포성으로 함몰된 뇨로상피가 mucin을 생성하는 원주세포로 화생되어 선상방광염이 되고 이 선상방광염에서 선암이 생긴 예가 보고되었다¹⁵). Wheeler와 Hill등¹¹)은 원발성 방광선암의 진단조건을 3가지 설정하였다. 이것은 ① 주로 기저부나 측벽에 잘 생기고 ② 선상방광염이나 낭포성방광염이 존재하며 ③ 비종양 방광상피에서 방광선암으로 이행하는 부위가 존재한다.

정상적으로 방광점막에는 점액선이 없으나 선상화생의 분포가 방광삼각부에서 82%로 높게 발견된 것은 가장 자극을 많이 받는 부위가 역시 선상화생과 밀접한 관계가 있음을 시사해준다. 또 이런 부위에서 화생된 선상상피에서 기원된 원발성 선암이 호발한다.

둘째, 요막관에서 기원한 것으로 진단조건은 ① 종양이 방광 정부에 생기고 ② 낭포성방광염이 동반되지 않으며 ③ 상피는 완전하거나 레양성이고 근층과 심층을 침윤하고 ④ 요막관의 유물이 잔존하고 ⑤ 치골상부에 종괴가 존재하고¹¹) ⑥ 종양과 표면상피사이에 명료한 경계가 있으며 ⑦ 종양이 방광벽내로 자라면서 Space of Retzius내로 퍼진다.

셋째, 위장관, 전립선 혹은 여성 생식기로 부터 선암이 방광으로 전이되는 것으로 원발성 선암과 임상적으로나 현미경적으로 구별이 어렵다.

방광의 선암과 구별하기 어려운 병소로서는 ① 증식성 요도주위선, ② 증식성 부전립선, ③ 중증 선상방광염, ④ 방광의 선섬유증, ⑤ 요막관 잔존물이나 배설강 잔존물, ⑥ 방광의 자궁내막증, ⑦ 신성 선종등이 있으며 이러한 것들은 선이 규칙적이고 상피는 잘 분화되어 있으며 역행, 유사분열의 증가나 침습 등이 존재하지 않는다¹⁷).

저자들의 증례는 조직소견상 증례 1에서는 10년전에 방광 결석을 수술받은 병력이 있고 그 전후에 만성 자극

의 원인이 되는 만성방광염의 병력이 있고 우측 전방부에 선암이 존재하여 Wheeler등의 원발성 선암 진단조건에 부합하므로 원발성으로 진단하였고 증례 2는 위치가 방광정부에서 발생하였고 낭포성 방광염이나 선상 방광염이 존재하지 않았고 점막보다 근층에 더 많이 침습한 점 등을 들어 요막관에서 기원한 선암으로 생각했으나 요막관 잔존물을 발견하지는 못했다.

결 론

저자들은 만성 방광염 증상과 방광결석 제거술을 받은 병력이 있는 52세 남자에 경요도절제술을 시행하여 조직검사상 선암으로 진단된 원발성선암 1예와 52세 여자에서 전방광절제술을 시행하여 조직검사상 요막관선암으로 생각되나 단지 요막관의 잔존유물만이 증명안된 채 다른 조건은 모두 부합하는 증례를 경험하여 만성적인 혈뇨와 오랜 방광염 증상이 있을때는 방광선암을 염두에 두어야 한다는 경각심을 주고자 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Malek Reza S, Rosen Jay S, O' dea, Michael J: Adenocarcinoma of bladder. *Urology* 111:357-359, 1983
- 2) Jacobo E, Loening S, Schmidt JD, Culp DA: Primary adenocarcinoma of the bladder: a retrospective study of 20 patients. *The journal of urology* 117:54-55, 1977
- 3) 이상근, 이종욱 : 방광선암. *대한비뇨기과학회지* 26: 155-160, 1985
- 4) 정문기, 박영호 : 방광에 발생한 선암 3예. *대한비뇨기과학회지* 21:381-384, 1980
- 5) Altamura MJ, Gonick P, Brooks J: Adenocar-

- cinoma of the bladder associated with epispadias: case report and update. J Urol 127:322-324, 1982*
- 6) **Nocks BN, Heney NM, Daly JJ:** *Primary adenocarcinoma of urinary bladder. Urology XXI:26-29, 1983*
 - 7) **Kramer SA, Bredael J, Croker BP, Paulson DF, Glenn JF:** *Primary non-urachal adenocarcinoma of the bladder. J Urol 121:278-281, 1979*
 - 8) **Loening SA, Jacobo E, Hawtrey CE, Culp DA:** *Adenocarcinoma of the urachus. The journal of urology 119:68-71, 1974*
 - 9) **Bennett JK, Wheatley JK, Walton KN:** *10 years. experience with adenocarcinoma of the bladder. J Urol 131:262-263, 1984*
 - 10) **Engel RM, Wilkinson HA:** *Bladder exstrophy. J Urol 104:699-704, 1970*
 - 11) **Wheeler JD, Hill WT:** *Adenocarcinoma involving the urinary bladder. Cancer 7:119-135, 1954*
 - 12) **Ragins AB, Rolnick HC:** *Mucus producing adenocarcinoma of the renal pelvis. J Urol 63:66, 1950*
 - 13) **Young Robert H, Rarkhurst, Edward C:** *Mucinous adenocarcinoma of bladder. Urology 114:192-195, 1984*
 - 14) **Mostofi FK:** *Potentialities of bladder epithelium. J Urol 71:705, 1954*
 - 15) **Shaw JL, Gislason GJ, Imbriglia JE:** *Transition of cystitis glandularis to primary adnecarcinoma of bladder. J Urol 79:815, 1958*
 - 16) **Maeda K:** *Uelser die urocystitis glandularis beim weiblichen Geschlecht. Virchow's Arch F Path Anat 245:388, 1923*
 - 17) **Mostofi FK, Thomson RV, Dean AL:** *Mucous adenocarcinoma of the urinary bladder. Cancer 8: 741, 1955*

— Abstract —

Adenocarcinoma of Urinary Bladder

— 2 cases report —

**Ki Kwon Kim, M.D., Eun Sook Chang, M.D.
and Chai Hong Chung, M.D.**

*Department of Pathology, School of
Medicine, Keimyung University*

Two cases of adenocarcinoma of the urinary bladder with clinical and pathological features, and brief review of the literature are presented.

Case 1: The patient, a 52 year-old man, was admitted to this hospital because of intermittent painless total gross hematuria for 15 years. Cystoscopy was done, and showing a cauliflower mass with broad based diffuse infiltrating lesion at the right anten or portion of bladder. TUR-B was performed. Microscopically, the lesion consisted of colonic metaplastic epithelium with atypical glands and cystic dilatation and adenocarcinoma.

Case 2: The patient, a 52 year-old woman, was admitted to this hospital because of total painless gross hematuria for 1 year. Cystoscopy was done showing a sessile diffuse mass with ulceration on the dome area. Total cystectomy was performed. Grossly, the tumor showed an ulcerative tumor mass with elevated nodular margin at the dome of the bladder. Microscopically, the lesion consisted of anaplastic glands with back to back arrangement and branching glands through the entire thickness of the bladder wall.

Key Words: Adenocarcinoma of urinary bladder, hematuria, colonic metaplastic epithelium