

신장에 발생한 염증성 가종양

- 1예 보고 -

고려대학교 의과대학 병리학교실

오화은 · 문정석 · 조성진 · 원남희

Inflammatory Pseudotumor of the Kidney

- A case report -

Hwa Eun Oh, M.D., Jeong Seok Moon, M.D.
Sung Jin Cho, M.D. and Nam Hee Won, M.D.

Department of Pathology, Korea University, College of Medicine

Inflammatory pseudotumor, originally described in the lung, is a relatively rare tumor-like lesion that occurs in various organs and tissues. It is usually well demarcated from the surrounding tissue, however it can be unfortunately resected as a malignant tumor. A few inflammatory pseudotumor in the kidney have been reported in English literature, but there have been no reports in Korea. We report a case with inflammatory pseudotumor of the kidney. A 48 year old woman had an intermittent flank pain on the right side. An ultrasonographic study suggested a renal cell carcinoma and a nephrectomy was done. Grossly, there were two separate masses with a well demarcated yellowish appearance, measuring 2.3 cm and 1.3 cm in diameter, respectively. Histologically, they were composed of smooth muscle actin positive spindle cells and a large number of foamy histiocytes, lymphocytes, and plasma cells in the fibrotic background. (**Korean J Pathol 1997; 31: 592~594**)

Key Words: Inflammatory pseudotumor, Kidney

염증성 가종양(inflammatory pseudotumor)은 비교적 드물고, 악성 종양으로 오인하게 되는 양성 질환으로, 1939년 Brunn¹이 폐에서 발생한 예를 처음 보고한 이후 비슷한 병변이 소장 및 장간막, 간, 뇌, 비장, 피하조직, 림프절, 주타액선, 담낭 등에서 보고

되었다^{3,6}. 신장에서 발생한 염증성 가종양은 1972년 Davides등²이 형질세포 육아종(plasma cell granuloma)으로 보고한 후 몇가지의 보고⁵만이 있을 뿐이며 국내에는 간, 기관지, 림프절, 후종격동, 방광⁷ 등에서 보고되었으나 신장에서 보고된 예는 없다. 일반적으로 염증성 가종양은 주위 조직과 경계가 잘 지어지나, 침윤성으로 보이기도 하므로 임상적으로 악성 종양으로 의심되어, 불필요한 치료를 받게 되는 경우가 흔하다. 저자들은 신세포암종으로 의심되어

접 수: 1997년 1월 8일, 게재승인: 1997년 4월 11일
주 소: 서울시 구로구 구로동 80, 우편번호 152-050
고려대학교 의과대학 병리학교실, 오화은

신적출술을 시행한 예에서 조직검사상 염증성 가종양으로 확진된 1예를 경험하고 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

임상 소견: 환자는 48세 여자로 종합 건강 검진 상, 초음파 영상 진단 소견에서 우연히 오른쪽 신장에 종괴가 발견되어 고려대학교 구로병원 비뇨기과로 내원하였다. 과거력이나 가족력상 특이 사항의 병력은 없었고, 환자는 간헐적인 정도의 오른쪽 옆구리 통증을 호소했다. 말초 혈액 검사상, hemoglobin 13.2 g/100 ml, hematocrit 38.3%, white blood cell count 7500/mm³, BUN 9.3 mg/100 ml, 요검사 상, WBC 1~2개, RBC 0~1개, 흉부 X-ray 검사상 정상 소견이었다. 초음파 검사에서 경계가 비교적 좋은 장경 2 cm의 종괴가 관찰되었고, 세침 흡인 세포 검사에서 약간의 염증 세포들만 도말되었으나, 신세포암 의진하에 우측 신적출술을 시행하였다.

병리학적 소견: 절제된 신장은 크기가 11×5.5×3 cm 이었고 무게는 150 gm으로 정상이었으며, 육안 소견상 신장의 외부 표면은 매끄러웠고, 종괴 등의 이상 소견은 관찰되지 않았다. 절단면 소견상 신장의 중심부에 비교적 경계가 잘 지어지는 두개의 서로 떨어져 있는 등근 종괴가 발견되었다. 각 종괴는 장경 2.3 cm, 1.3 cm이었고 연한 황백색의 섬유성 표면이었다. 각 종괴는 피막이 없었으며, 침윤하는 양상도 발견되지 않았다. 현미경 소견상, 종괴는 정상 신장조직과 경계가 뚜렷하였고, 전반적으로 섬유화가 특징적이었다. 병변을 구성하는 세포들은 주로 형질세포, 림프구, 섬유모세포 등이 섞여 있었으며, 호산구와 조적구도 상당수 관찰되었으나, 이들 세포들의 비정형성은 보이지 않았다. 일부에서는 방추형 세포들의 다발도 있었고, 염증이 심한 곳에서는 신사구체 경화와 세뇨관의 위축이 관찰되었다. 그 외 신장 부분은 정상이었다.

면역 조직 화학 검사상, 방추형 세포는 smooth muscle actin에 양성이었다.

임상 경과: 환자는 수술후 체온이 38°C로 잠시 올랐다가 내려간 것이외에는 전신 증상등의 이상 소견이 없었으며, 현재까지의 추적 관찰중 재발은 없었다.

고 찰: 염증성 가종양은 호발 연령이 젊은 성인이지만, 유아에서부터 노인에 이르기까지 어느 연령에서든지 발생할 수 있는 양성 병변이다. 1939년에 처음으로 이 질환이 폐에서 보고¹된 이후로 많은 증

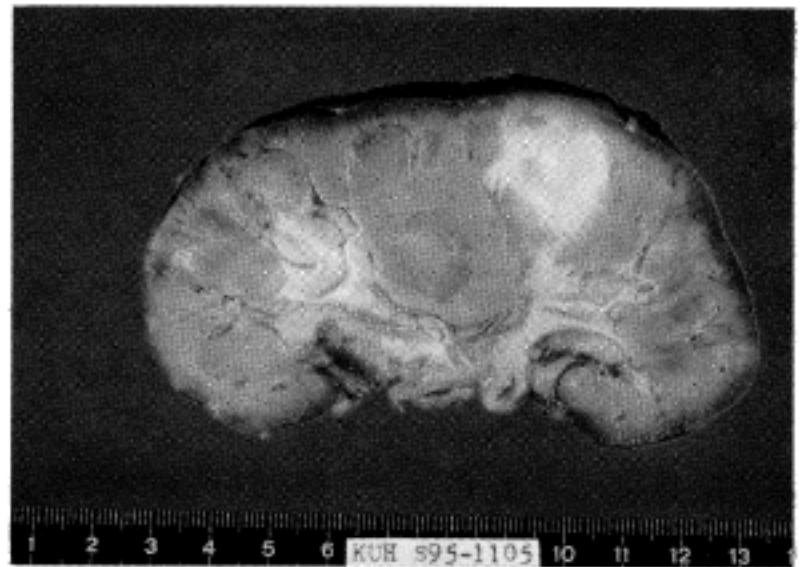


Fig. 1. There are two circumscribed yellowish lesions in the kidney.

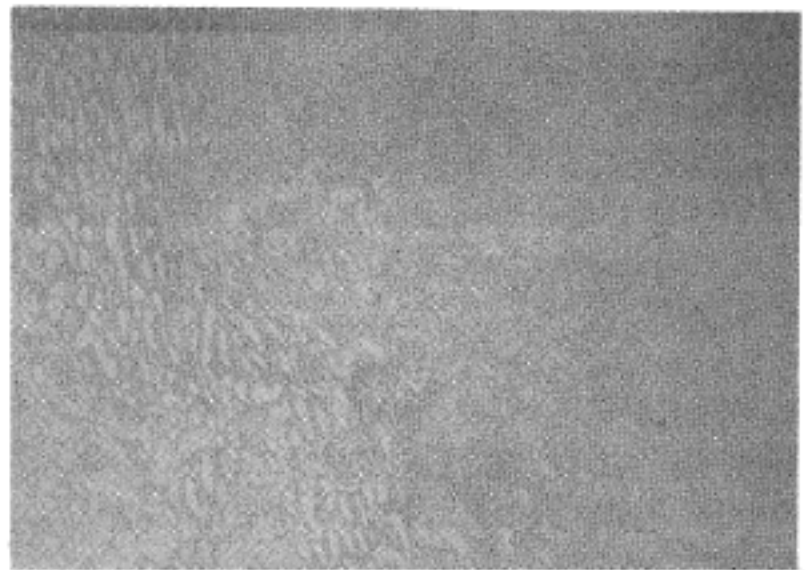


Fig. 2. The tumor shows a circumscribed but nonencapsulated lesion.

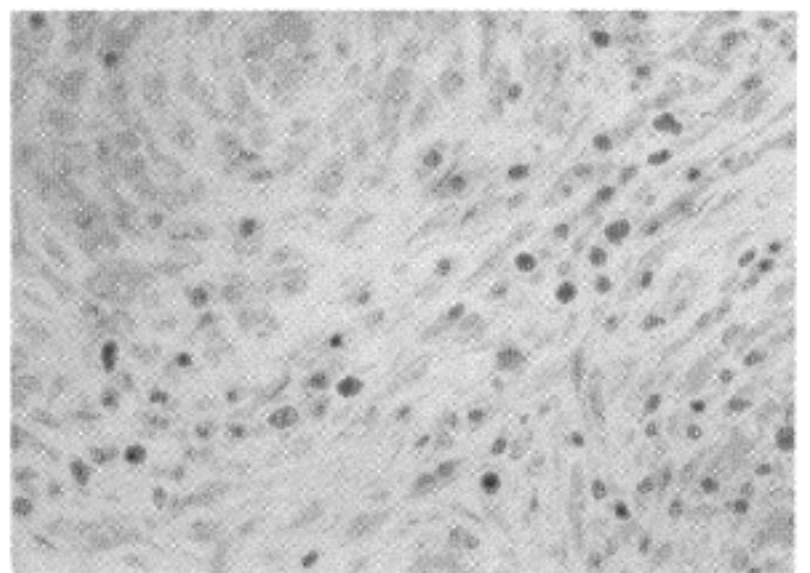


Fig. 3. The tumor is admixed with lymphocytes, plasma cells, foamy histiocytes, and eosinophilic spindle cells. Pleomorphism, mitosis and necrosis are notably absent.

례가 다양한 장기와 심부 연부 조직등에서 보고²⁻⁷ 되어 왔으며, 그 중 폐가 가장 많은 호발부위로 약 350예가 보고되었고, 다음 호발부위는 간³으로 되어 있다.

염증성 가종양은 plasma cell granuloma², xantho-granuloma, inflammatory myofibrohistiocytic proliferation⁶ 등 20가지의 동의어로 불리우며, 같은 병소내에서도 매우 다양한 조직 소견을 보인다. 염증성 가종양은 일반적으로 단일성으로 피막으로 잘 싸여있는 종괴를 형성하며 증상을 유발하지 않으나, 침윤성, 침습성 성장을 하는 경우에는 폐색 및 수신증 등의 임상증상을 나타낼 수 있으며 방사선학적으로도 종괴로 보여 임상 및 방사선학적으로 악성종양으로 오진될 수 있으므로 이 질환의 확진은 매우 어렵고, 병리학적으로도 방추형 세포 종양과의 감별이 어려울 수 있다.

염증성 가종양의 가장 흔한 조직소견은 형질세포 침윤과 간엽성, 방추형 세포들의 증식이다. 이외에도 림프구, 호산구, 중성구, 단핵구, 포말 조직구와 다양한 양의 경화와 섬유화의 소견도 관찰되고, 화생성 골화를 보이는 신장의 염증성 가종양의 보고⁵도 있었다.

임상적으로나 병리학적으로 이 질환은 형질세포의 악성증식이나, 악성 림프종같은 악성 질환과 감별을 필요로 하는데, 이때 침윤된 세포의 다크론성과 미세구조상 방추형 세포들이 근섬유모세포임을 밝히는 것이 감별점⁷이라 하겠다. 본 증례의 경우도 면역 조직 화학 검사상 smooth muscle actin에 양성을 보인 근섬유모세포들이 섬유성 기질내의 주된 세포 성분이었다.

또한 신장의 염증성 가종양은 매우 드물기 때문에 진단시 단일 신 종괴와의 감별이 필수적이다. 염

증성 가종양의 병인론은 외상, 수술, 허혈후나 심지어는 악성종양과 관련되어 발생되었다는 증례보고⁴가 있었으나 아직도 불분명한 상태이다. 앞으로 이 질환의 병인론에 대한 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Brunn H. Two interesting benign lung tumors of contradictory histopathology: remarks on the necessity for maintaining chest tumor registry. *J Thorac Surg* 1939; 9: 119-31.
2. Davides KC, Johnson SH III, Marshall M Jr, Price SE Jr, Stavrides A. Plasma cell granuloma of the renal pelvis. *J Urol* 1972; 107: 938-9.
3. Horiuchi R, Uchida T, Kojima T, Shikata T. Inflammatory pseudotumor of the liver: clinicopathologic study and review of the literature. *Cancer* 1990; 65: 1583-90.
4. Vujanic GM, Milovanovic D, Aleksandrovic S. Aggressive inflammatory pseudotumor of the abdomen 9 years after therapy for Wilms tumor. *Cancer* 1992; 70: 2362-66.
5. Vujanic GM, Berry PJ, Frank JD. Inflammatory pseudotumor of the kidney with extensive metaplastic bone. *Pediatr Pathol* 1992; 12: 557-61.
6. Pettinato G, Manivel JC, De Rosa N, Dehner LP. Inflammatory myofibroblastic tumor(plasma cell granuloma): clinicopathologic study of 20 cases with immunohistochemical and ultrastructural observations. *Am J Clin Pathol* 1990; 94: 538-46.
7. 백승삼, 금주섭, 박문향, 이종달. 방광의 염증성 가성 종양의 면역화학 및 전자 현미경적 연구. *대한병리학회지* 1996; 30: 447-452.