

부신의 출혈성 가성낭

가톨릭의대 부속 성모자애병원 임상병리과, ¹방사선과 및 ²외과

김경미 · 이안희 · 손경명¹ · 박승만² · 심상인

Hemorrhagic Pseudocyst of the Adrenal Gland

— A case report —

Kyoung Mee Kim, Anhi Lee, Kyung Myung Sohn¹,
Seung Man Park², and Sang In Shim

Departments of Clinical Pathology, ¹Radiology and ²Surgery
Catholic University Medical College, Inchun 403-010, Korea

Adrenal pseudocysts are rare benign cystic lesions resulting from a hemorrhage into a normal parenchyme of the adrenal gland. Although the frequency of adrenal cysts are increasing due to improved radiologic imaging techniques, only two cases have been reported in Korean literatures. A 63-year-old man was presented with a 10-year history of a mass in the right abdomen. Abdominal computed tomogram and a magnetic resonance image study showed a 9 cm sized well defined heterogeneous low attenuated mass in the right suprarenal area. Gross examination revealed an ovoid rubbery mass measuring 10×9×8 cm and weighing 355 gm. The content of this lesion was tan to deep brown, necrotic, and creamy with myxoid areas. Histologic examination revealed compressed, thin layers of adrenal cortex embedded in the fibrous tissue, and the cystic contents were eosinophilic fibrinoid materials with a few dilated cavernous vascular spaces lined by endothelial cells. (Korean J Pathol 1998; 32: 543~545)

Key Words: Adrenal, Pseudocyst, Radiology

부신에서 발생하는 낭성 병변은 드문 질환으로 크게 종양의 낭성 변화와 낭종으로 대별된다. 이 중 낭종은 그 원인에 따라서 네가지의 주요 유형, 즉 기생충에 의한 낭종 (7%), 상피 낭종 (9%), 내피성 (endothelial) 낭종 (45%), 그리고 가성낭(39%)으로 분류되는데,¹ 이 중 가성낭은 그 원인이 아직 확실히 밝혀지지 않았으며, 앞으로 그 원인에 대한 임상 및 병리학적 연구가 요구된다.

최근까지 부신의 낭종은 세계적으로 약 300여 증례가 보고되어 있는데,² 이 중 39% 정도가 가성낭에 해당되므로 발생 빈도는 매우 드물 것으로 예측되며 우리나라에서는 2예^{3,4}가 보고되어 있다. 최근에 저자들은 63세

남자의 부신에서 우연히 발견된 가성낭 1예를 경험하였기에 이를 병인론에 대한 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례: 환자는 10여년 전부터 우측 상복부에 종괴가 촉진되었으나 별다른 자각증상이 없어서 관심없이 지내다가 몇 개월 전, 지역 병원에서 실시한 종합 검진에서 복부의 종괴가 발견되어 전산화 단층 촬영후 본원으로 의뢰되었다. 과거력상 18년전 활동성 폐결핵으로 약물치료를 한 외에 고혈압이나 복부 외상의 기왕력은 없었다. 부신피질 호르몬은 정상 범위 (8.38 pg/ml)였다. 복부 전산화 단층 촬영상 우측의 신장 상부에 경계가 분명하고 불균질적으로 조영되는 종괴가 관찰되었다. 조영제 주사후 이 종괴는 delayed phase에서 fill-in되는 양상이었고 주변 조직으로의 침윤은 없었다. 자기공명 영상 검사상 T1-weighted 영상에서 비균질성 (inhomogenous) 신호 강도를 보였는데 부분적으로는 높은 신호

접 수: 1998년 1월 30일, 게재승인: 1998년 5월 4일
주 소: 인천시 부평구 부평동 665, 우편번호 403-010
가톨릭의대 부속 성모자애병원 임상병리과, 김경미
ISSN : 0379-1149



Fig. 1. The T1-weighted MRI showing a 9 cm sized well defined heterogeneous low attenuated mass in the adrenal gland.

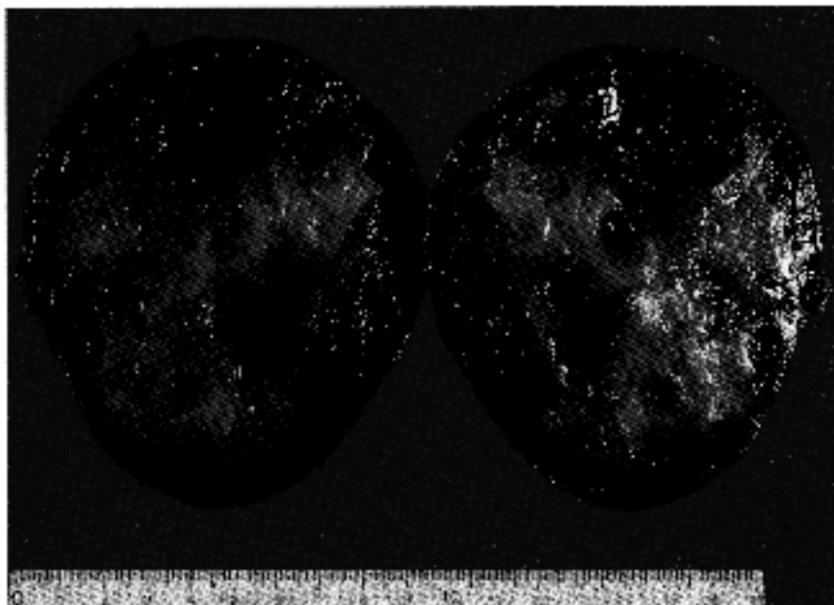


Fig. 2. An ovoid rubbery adrenal cystic mass measuring 10 × 9 × 8 cm and weighing 355 gm. The contents of this pseudocyst were tan to deep brown, necrotic, and creamy with myxoid areas.

강도를 보여 내부에 출혈을 동반함을 시사하였다. T2-weighted 영상에서는 밝은 신호 강도를 보여 피사가 있음을 나타냈고 조영후 가상사리에 불규칙한 조영 증가의 초점이 관찰되었다 (Fig. 1). 임상적으로 혈관종 및 부신 피질암종의 의심하에 우측 부신 전제술이 시행되었다.

육안 검사상 종괴는 황갈색의 10×9×8 cm 크기 및 355 gm으로 경계가 분명한 난원형이었다. 일부의 낭벽에서는 노란색이 선명하여 남아있는 부신 피질의 가능성을 예측할 수 있었다. 단면상 가장자리에 압박된 일부 부신의 피질이 섬유성 조직에 흡수되어 관찰되었고 내부는 황갈색 내지 암갈색의 출혈성 혹은 피사성의 응유양 (curd-like) 물질로 채워져 있었으며 일부에서는 점액

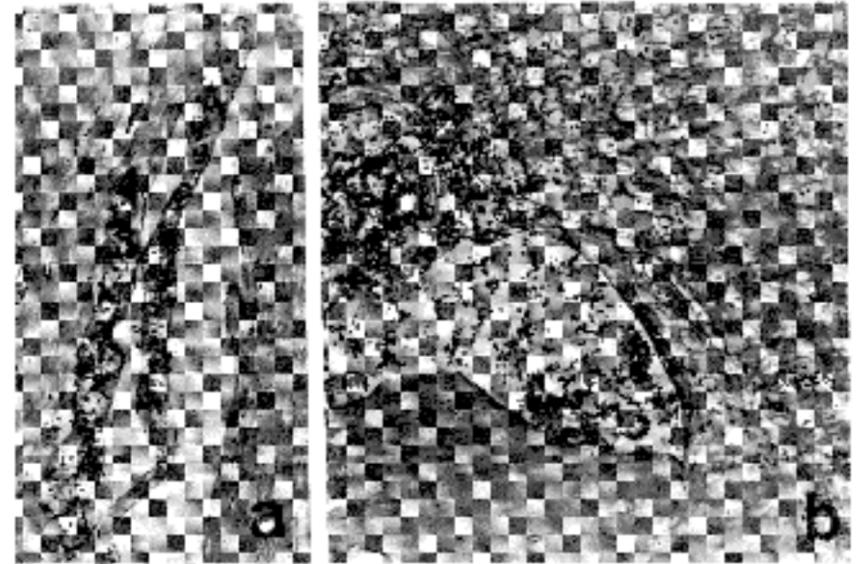


Fig. 3. The cystic mass showing compressed, thin layers of adrenal cortex embedded in the fibrous tissue and the cystic contents were eosinophilic fibrinoid material with a few dilated cavernous vascular spaces lined by endothelial cells.

성 변화도 관찰되었다 (Fig. 2). 조직학적 소견상 종괴의 낭벽은 섬유성 조직으로 구성되어 있으면서 석회화를 보이기도 하였다. 일부에서 압박된 정상 부신 피질의 세포군들이 관찰되었으나 상피세포나 내피세포 등의 피복상피는 없었다. 낭의 내부는 호산성의 섬유소양의 물질로 차 있었는데 정상 부신피질세포의 인접부위와 섬유소양 물질속에서 확장된 해면상의 혈관구조를 관찰할 수 있었고 그 주변으로 산재된 직혈구들과 혈분 침착이 관찰되었다 (Fig. 3). 해면상 혈관구조를 피복하는 세포들은 면역조직화학적 염색상 Ulex europaeus lectin과 Factor VIII related antigen (DAKO, Netherland)에 양성이었다. 환자는 수술후 별다른 후유증 없이 선명한 상태로 퇴원하였다.

고 찰: 부신의 가성낭은 낭벽에서 내피세포나 상피세포 등 피복하는 세포가 관찰되지 않고 낭 속에는 출혈에 의한 혈종이 차있는 경우를 말한다. 어느 연령에서나 발생이 가능하나 40~50대의 연령에 가장 흔하며 5% 미만에서 소아에서 발견되는데 신생아기에서는 매우 드물다.¹ 대부분 단측성으로 약 45%는 수술시에 발견되고 55%는 부검시에 우연히 발견된다.² 크기는 평균 6 cm 정도인데, 그 범위는 1.8 cm에서 33 cm까지 다양하다.¹ 육안 소견상 대부분의 부신의 가성낭의 낭벽은 보통 1~5 mm의 두께를 가지며 내부에는 황갈색 혹은 출혈성의 무징형 물질로 채워지는 것이 보통인데,¹ 본 증례의 육안 소견도 이와 매우 유사하여 낭벽이 3 mm였고 낭내 물질은 기슬된 에들과 매우 유사하였다. 증상은 대부분 거의 없거나 비특이적인데 여기에는 옆구리의 둔통, 상복부의 불쾌감이나 소화불량 등의 소화기성 증상 및 복부의 촉진되는 종괴가 해당되는데,⁴ 본 예에서도 별다른 증상없이 10여년간 지속된 종괴가 유일한 증상이었다. 부신의 낭종은 그 피복세포에 따라 네

가지의 유형으로 분류된다. 본 낭종은 단방형이었고 낭벽의 피복세포가 없었으며 혈성 분비물로 차여져 있어서 내피낭종이 아닌 가성낭으로 진단할 수 있었는데, 가성낭은 수술시에 우연히 발견되는 낭종의 가장 흔한 유형이다.¹ 그러나 본 예의 경우 방사선학적 진단이 매우 어려웠는데 이는 부신에서 생기는 가성낭의 빈도가 매우 낮고, 광범위한 괴사와 출혈을 동반한 크기가 큰 종괴였다는 점이 악성 부신피질암종의 가능성을 훨씬 선호하였기 때문이다. 따라서 광범위한 괴사와 출혈, 석회화가 동반되면서 고형성 부위가 관찰되지 않고, 주변 장기로의 침윤이 관찰되지 않는 경우 가성낭의 가능성을 먼저 감별해야 할 것으로 생각되었다.

가성낭의 정확한 원인과 발생과정은 아직 분명하지 않는데 혹자는 면역조직화학적 염색을 실시하여 혈관 내피세포에서 기원한다는 주장을 펴기도 하였고² 비장의 낭종과 같이 중피세포에서 기원한다고 주장하는 이도 있다.⁵ 본 예의 경우 낭내 구성물이 육안 소견상 끈적끈적한 암갈색의 비정형 물질이었고 현미경 소견상 호산성의 섬유소양 물질속에 적혈구가 다수 관찰되어 Bonati등⁶의 증례와 마찬가지로 과오종성 혈관 기형 혹은 외상에 의한 출혈로 혈종이 형성된 후 이것이 장기간에 걸쳐 액화 등의 변성과정을 통해 생겨났을 가능성이 클 것으로 예측된다. 그러나 외상에 의한 가능성은 임상적으로 과거력이 전혀 없었던 점으로 감별할 수 있었고, 조직학적으로 낭의 주변 및 낭내의 섬유소양 물질 속에서 확장된 혈관구조가 일부에서 남아있었고 피

복하는 세포가 면역조직화학적 염색상 Ulex europaeus lectin과 Factor VIII related antigen에 양성인 점으로 미루어 해면상 혈관종과같은 양성종양 혹은 혈관의 기형에 의한 출혈에 그 병인이 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Tumors of adrenal gland and extra-adrenal paraganglia. Atlas of tumor pathology, third series, fascicle 23. Washington, DC, Armed Forces Institute of Pathology, 1996; 172-5.
2. Medeiros LJ, Lewandrowski KB, Vickery AL. Adrenal pseudocyst: A clinical and pathologic study of eight cases. Hum Pathol 1989; 20: 660-5.
3. 염상균. 부신피질낭종의 1예. 대한병리학회지 1967; 1: 69-73.
4. 문우성, 오소영, 김명재, 이동근, 최호열, 김상호. 장기간 스테로이드 투여 후 발생한 부신 가성낭. 대한병리학회지 1996; 30: 355-7.
5. Medeiros LJ, Weiss LM, Vickery AAL Jr. Epithelial-lined cyst of the adrenal gland: a case report. Hum Pathol 1989; 20: 491-2.
6. Bonati L, Rubini P. Hemorrhagic pseudocyst of the adrenal gland: a case report. Giornale di Chirurgia 1997; 18: 286-9.