

신장에 발생한 점액종

구로성심병원 외과

최 정 규 · 박 선 효

Myxoma of the Kidney

Jeong-Kyu Choi, M.D. and Sun-Hyo Park, M.D.

Renal myxomas are very rare neoplasms. We report herein, on a case of a myxoma in a 65-year-old woman, who presented with a left renal mass, following several symptomatic episodes of gross hematuria and abdominal pain in the left upper quadrant. The ultrasonographs and intravenous pyelographs showed mild hydronephrosis and a delayed excretory urogram of the left kidney. A computed tomographic scan of the abdomen revealed a mass at the upper portion of the pelvis in the left kidney. A left nephrectomy was performed. On the cut surface, a relatively well demarcated mass, measuring 3.0×2.0×2.0 cm, was identified at the upper pole of the left kidney. A microscopic examination revealed a myxoma of the kidney. (*J Korean Surg Soc* 2003;65:263-265)

Key Words: Myxoma, Kidney
중심 단어: 점액종, 신장

Department of Surgery, Kuro Sungsim Hospital, Seoul, Korea

서 론

신장에 발생하는 점액종은 매우 드문 질환이다. 과거에 보고된 사례들도 상당수가 육종이나 섬유상피 용종, 점액 지방종의 양상을 보이는 것들로 실제 점액종인 경우는 극히 드물다. 하지만 신장에 발생하는 점액종은 점액상의 양상을 보이는 악성 종양과의 감별이라는 점에서 반드시 구별하여야 한다. 저자들은 최근 간헐적인 좌상복통 및 육안적 혈뇨를 주소로 하는 좌측 신장의 점액종 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

책임저자 : 최정규, 서울시 구로구 고척 1동 76-189
☎ 152-081, 구로성심병원 외과
Tel: 02-2067-1500, 1737, Fax: 02-2067-1717
E-mail: gsdrg@hanmail.net

접수일 : 2003년 3월 12일, 게재승인일 : 2003년 6월 5일

증 례

65세 여자 환자가 수개월간 지속된 간헐적 좌상복통과 육안적 혈뇨를 주소로 타 병원에 입원하여 경정맥 신우조영술 및 복부 전산화단층촬영을 시행하고, 좌측 신장 종양 의심하에 본원으로 전원되었다. 과거력상 1년 전부터 고혈압이 있어 혈압 강하제를 간헐적으로 복용하였으며 가족력에는 특이 사항이 없었다. 내원 당시 체온은 36.5°C, 맥박수 56회/분, 호흡수 20회/분, 혈압은 130/80 mmHg였고, 복부에서 촉진되는 종괴나 압통 등은 관찰되지 않았으며 기타 이학적 검사 결과 특이 소견은 없었다. 일반 혈액 검사 결과 혈색소 11.8 g/dl, 혈색치 34.9%, 백혈구 수 9,100/mm³, 혈소판 수 334×10³/mm³였고, 요검사 결과 혈뇨의 소견을 보였다. 총 단백, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, alkaline phosphatase, BUN, creatinine, 요산 등의 검사 수치는 모두 정상 범위였다. 타 병원에서 시행한 경정맥 신우 조영술 상에서 좌측 신장에 경도의 수신증이 있으며 배설이 2시간까지 지연되는 양상을 보였다(Fig. 1). 복부 초음파검사에서도 좌측 신장에서 경도의 수신증이 관찰되



Fig. 1. Intravenous pyelogram showed delayed excretion of the left kidney.

었고, 상부 신우 부위에서 종괴로 의심되는 음영이 관찰되었다. 복부 전산화단층촬영 결과 좌측 신장 상부에서 저밀도의 음영이 보이면서, 상부 신우 부위에서 종괴로 의심되는 소견이 관찰되었다(Fig. 2). 좌측 신장 종양 의진하에 좌측 신 절제술을 시행하였다. 수술 소견상 좌측 신장 상부에

호두알 크기의 단단한 종괴가 있었으며, 주변 조직과의 유착이나 주위 림프절의 종대 등은 발견되지 않았다. 수술 전, 수술 중 및 수술 후 혈압을 포함한 활력 징후의 의미있는 변화는 관찰되지 않았다. 적출된 신장의 절단면상 신장 상부에 3.0×2.0×2.0 cm 크기의 점액상의 단단한 종괴가 관



Fig. 2. Abdominal CT showed well-defined hypodense mass in the left kidney.

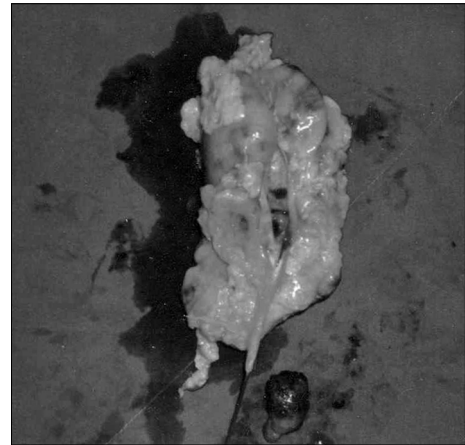


Fig. 3. Resected left kidney showed well-circumscribed mass in the upper pole of the left kidney.

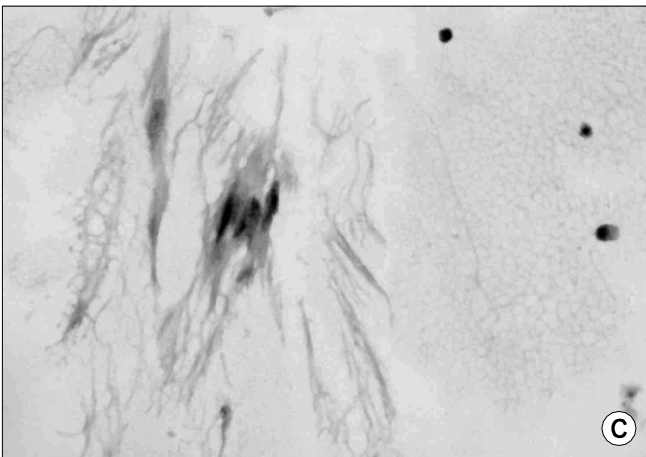
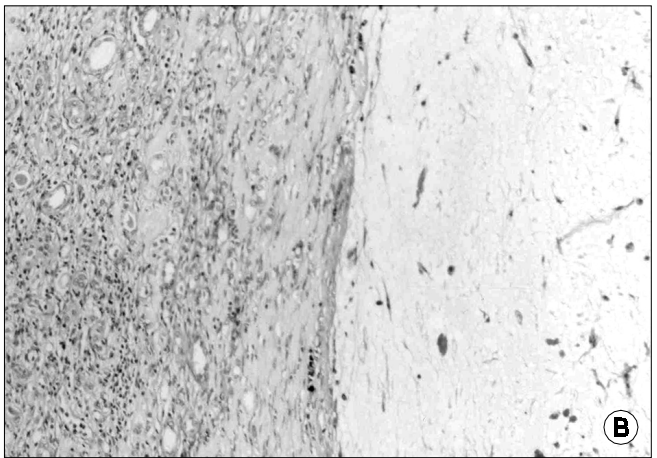
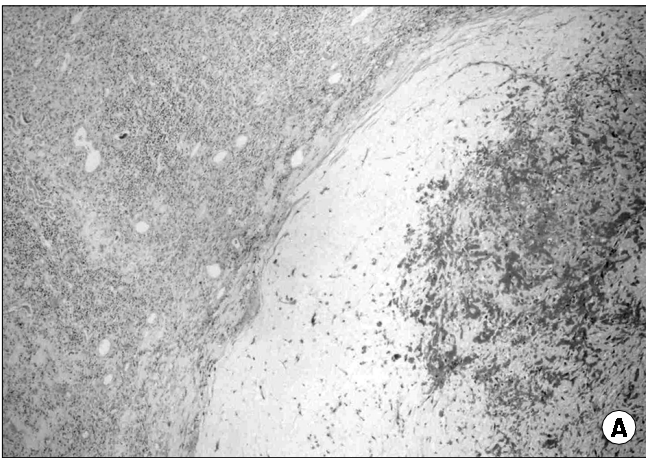


Fig. 4. (A) The mass was well-circumscribed with pseudocapsule (H&E, ×100). (B) The tumor consisted of myxoid stroma (H&E, ×200). (C) The spindle cells were in the myxoid component (H&E, ×400).

찰되었으며, 종괴는 얇은 피막으로 잘 둘러싸인 것처럼 보였다(Fig. 3). 상부 신우 내부에서는 1.5×1.5 cm 크기의 응고된 혈종이 발견되었다. 신장 상부의 종괴는 조직 병리 검사상 주로 점액질로 이루어지고, 주변 신장조직과는 위막에 의해 잘 구분되는 점액종으로 확인되었다(Fig. 4).

고 찰

점액종은 일반적으로 심장, 피부, 연조직, 뼈 등에 발생하는 것으로 알려져 있다. 대퇴부 근육, 슬관절 주변, 턱뼈, 진피 및 피하조직, 심장 등이 그 호발 부위에 포함되는 것으로 보고되고 있다. 그 외에 연조직의 병변들이 이차적으로 점액상의 성상을 보이는 경우가 있는데, 신경초종, 점액지방종, 점액성 신경섬유종, 그리고 지방육종, 악성 섬유성 조직구종, 횡문근육종, 평활근육종, 연골육종 등의 점액성 변형들이 그 예이다. 비노생식기계에 점액종이 발생하는가의 여부는 매우 많은 논란이 있었고, 심지어 방광에는 발생하지 않는다고 생각되기도 하였다. 과거에 신장에 발생한 점액종으로 보고된 증례들의 다수가 전술한 종양들의 점액성 변형을 점액종으로 오인한 것으로 나중에 확인되었다. 1887년과 1888년에 Hulke와 Gould가 신장피막에 발생한 점액종이라고 보고한 증례들은 신장주위 연조직에 발생한 육종의 점액성 변형으로 확인되었다. 1930년에 Chauvin과 Ciaudo가 신장에 발생한 점액성 종양을 보고하였으나, 이는 점액종이라기보다는 섬유상피용종으로 보는 것이 타당할 것이고, Cid와 Ercole이 1945년에 신장에 발생한 점액종으로 보고한 경우도 점액성 기질과 지방조직의 혼재를 근거로 점액 지방종으로 판단함이 합리적일 것이다. 1949년에 Husch가 보고한 예도 신수질에 발생한 섬유종으로 보는 것이 타당하다는 주장이 있다.⁽¹⁾ 1968년 Appel과 Schoenberg⁽²⁾가 보고한 예도 엄밀하게 말하면, 신실질을 침범하지 않고 신동에서 발생한 것이므로 진정한 의미의 신 종양은 아니라고 보아야 할 것이다. Shenansky와 Gillenwater⁽³⁾가 1973년에 보고한 예가 진정한 신장 점액종으로 생각되며, 이어

1994년 Melamed 등⁽¹⁾이 2예를, 그리고 1995년 인도의 Kundu 등⁽⁴⁾이 1예를 보고하였다.

신장 점액종의 조직발생기전에 대해서는 아직 논란의 여지가 있다. 혹자들은 퇴행성 변화로 보기도하고 또 다른 저자들은 종양성으로 보기도 하는데, 전자의 경우는 심장의 갈색 위축 때 지방조직에서 보이는 변화나 자궁 평활근종의 점액성 변화와 마찬가지로 보는 견해이고, 후자는 전체 병변에 걸쳐 동일한 세포 구성을 갖는다는 점을 들어 종양성으로 보는 견해이다. 따라서 후자들은 점액종이 기존의 종양이 퇴행성 변화를 거쳐 이루어지는 것이 아니라 새로이 발생하는 종양성으로 보는 것이다.⁽¹⁾

이처럼 신장에 발생한 점액종은 매우 희귀한 질환이지만 다른 종류의 종양, 특히 점액상을 보이는 악성 종양과의 감별진단은 몹시 중요한 의미를 갖는다. 일반적으로 점액종은 국소침윤으로 성장하는 특징을 가지며, 외과적 절제 시 불완전하게 제거된 경우, 재발하기도 하지만 전이되지는 않기 때문이다.

결 론

저자들은 최근 혈뇨와 좌상복통을 호소하는 65세 여자 환자에서, 외과적 신 절제술 후 병리 검사 결과 확인된 신장 점액종 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Melamed J, Reuter VE, Erlandson RA, Rosai J. Renal myxoma. *Am J Surg Pathol* 1994;18:187-94.
- 2) Appel SD, Schoenberg HW. Myxoma of the renal sinus. *J Urol* 1968;100:254-5.
- 3) Shenansky JH, Gillenwater JY. Myxoma of the kidney. *Urology* 1973;1:240-2.
- 4) Kundu AK, Chakraborty AK, Chakraborty S, Das S. Myxoma of the kidney. *J Indian Med Assoc* 1995;93:462-4.