

원발성 방광암으로 오인되었던 국소 진행성 직장암

- 2예 보고 -

아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실, ¹외과학교실

권재일 · 서광욱¹ · 감지훈 · 안현수 · 정도영 · 김영수

Locally Advanced Rectal Cancer Misdiagnosed as Primary Bladder Cancer

Jae Il Kwon, Kwang Wook Suh¹, Ji Hoon Kang, Hyun Soo Ahn
Do Young Chung and Young Soo Kim

Departments of Urology and ¹General Surgery, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

In this report, we present two male patients with locally advanced rectal cancer whose initial complaints were chiefly urologic symptoms, such as dysuria and hematuria. Due to rare occurrence, they were managed as primary bladder cancer and proper treatments for rectal cancer were delayed. However, the locally advanced rectal cancer involving urinary bladder was successfully treated by anterior resection with partial cystectomy. Even though the patients presented symptoms of primary bladder cancer, it is important to perform initial diagnostic work-up, including careful question about any problems in defecation and digital rectal examination. (Ajou Med J 1999; 4(1): 78~80)

Key Words: *Locally advanced rectal cancer, Bladder cancer*

직장암 환자의 대부분은 일반적으로 혈변, 이급후중 및 심한 변비증 등의 임상증상을 호소하여 내원하게 된다. 직장암 환자의 경우 초기 진단으로 직장 수지 검사와 함께 자세한 문진으로 병의 국소 진행상황을 예측할 수 있는데, 특히 남성에서 직장 병변이 전방에 위치하고 배뇨장애 또는 성기능 장애와 같은 비뇨기과적 증상을 동반하는 경우에는 방광 후벽이나 전립선 등 비뇨 생식기로의 침윤을 의심하여야 한다. 그러나 직장암 환자가 배변의 문제 보다는 비뇨기 증상을 주소로 내원하는 경우 초진에 의해 원발성 방광암이나 만성 전립선염 등으로 오인하게 되어 병의 치료가 지연되는 문제를 초래할 수 있다.

저자들은 배뇨곤란, 육안적 혈뇨 등 방광암의 임상증상으로 내원하여 검사결과 국소 진행성 직장암으로 진

단된 2예를 치험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

증 례 1.

57세 남자 환자로 2개월 전부터 지속된 빈뇨, 육안적 혈뇨 및 배뇨시 하복부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력 및 가족력에서 특이사항은 없었다. 신체검사에서는 전립선 촉진시 통증을 호소한 것 이외 특이 소견은 없었다. 일반 혈액검사상 혈색소는 9.2 g/dl로 감소되어 있었고 백혈구 수는 13,600/mm³으로 증가되어 있었다. 일반뇨검사에서는 다수의 백혈구를 보였으나 요배양검사 및 요세포학검사는 음성이었다. 혈뇨의 원인을 찾기 위하여 시행한 배설성신우조영술에서 특이 소견은 관찰되지 않았으며 경직장초음파검사에서도 방광벽이 두꺼워진 소견이 관찰되었다. 방광경 소견에서 방광의 천장

저자연락처: 권재일, (442-749) 경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5번지, 아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실
Tel: 0331) 219-5585

부위에 여러개의 비유두상, 무경성의 종물들이 관찰되었고 조직검사 결과는 비특이성 염증으로 진단되었다. 컴퓨터단층촬영술에서 S상 결장부위에 약 10 cm 길이의 불규칙한 장벽의 비후 소견과 방광의 천장부위에 침윤이 의심되는 소견이 관찰되었다. 대장경검사에서 항문연으로부터 15 cm 상방에 돌출형의 종물이 관찰되었고 조직검사결과는 미분화된 선암으로 진단되었다. 방광에 침윤한 대장암 진단하에 전방절제술 및 방광부분절제술을 시행하였으며 수술 및 조직학적 소견은 방광 근육을 침범한 직장암으로 병기는 modified Dukes B2로 최종 진단되었다.

증 례 2.

43세 남자 환자로 3개월 전부터의 육안적 혈뇨를 주소로 내원하였다. 과거력 및 가족력에서 특이사항은 없었다. 신체검사와 혈액검사에서 특이소견은 보이지 않았다. 일반뇨검사와 요배양검사에서 다수의 적혈구 및 백혈구와 함께 10^3 cfu/ml 이상의 대장균이 관찰되었고 요세포학검사에서 이형상피암이 의심되는 양성 소견을 보였다. 방광암 의심하에 시행한 방광경 소견에서 방광의 전벽에 4×2 cm 크기의 비유두상, 무경성의 종물이 관찰되었고 조직검사 결과는 선암으로 진단되었다. 병기 결정을 위해 시행한 컴퓨터단층촬영술에서 S자 결장 부위에 장벽의 비후 소견과 방광의 오른쪽 천장부위에 침윤이 의심되는 소견 관찰되었다. 바리움대장조영술에서 항문연 10 cm 상방에 5 cm 길이의 충만 결손과 apple core 양상이 관찰되어 방광을 침윤한 대장암 진단하에 전방절제술 및 방광부분절제술을 시행하였다. 수술 및 조직학적 소견으로 방광점막까지 침범한 직장암으로 병기는 modified Dukes C2로 최종 진단되었다.

고 찰

대장 및 직장암은 최근 식생활 및 생활습관의 서구화로 증가 추세에 있으며 국내에선 남, 녀 모두 4번째의 높은 빈도를 보이는 종양이다. 임상증상 및 신체검사 소견은 종양의 위치, 크기, 진행속도 및 합병증의 유무에 따라 다르나 국내의 보고들을 볼 때 혈변, 심한 변비증, 이급후중 등이 흔한 증상으로 알려져 있다. 최근에는 대장암에 대한 지식이 많이 보급되어 조기 진단을 받는 비율이 증가되고 있으나 증상이 불분명한 경우도 많아 치핵 등의 타 질환으로 오인되거나 종양이 상당히 진행된 후에야 진단되는 경우가 있다.^{1,2} 본 증례들의 경우도 내원 당시에는 원발성 방광선암이 의

심되었던 경우로 병기결정을 위한 컴퓨터단층촬영에서 방광을 침윤한 직장암으로 진단된 경우였다.

본 증례들은 방광경을 통한 조직생검 및 술후 조직 검사에서 선암으로 진단되었는데, 원발성 방광선암은 그 발생빈도가 전체 방광종양의 0.5~2.0%로 보고되는 극히 드문 질환으로 정상방광에서도 기인하지만, 방광외변증이나 잔존요막관에서 유래될 수 있고 그외에 타 장기에서 전이된 전이성 선암 등이 여기에 포함된다.^{3,4} 전이성 선암의 경우는 S상 결장 및 직장 상부, 전립선, 정낭, 자궁경부 및 난소 등의 주변 장기에서 올 수 있는데 여성의 경우는 자궁경부암이, 남성에게는 직장S상결장암이 가장 흔한 것으로 알려져 있다.^{5,6} 전이된 종양은 치료계획을 위한 원발성 종양의 결정이 임상적으로 어려운 경우가 있는데 김등⁷은 방광을 침윤한 S상결장암의 증례보고를 통하여 컴퓨터단층촬영술 소견으로 S상 결장에서 주변을 둘러싸는 비후 소견이 관찰될 때 S상 결장을 원발부위로 결정할 수 있다고 보고하였고, 본 증례들의 경우도 이와 같은 소견을 볼 수 있었다.

방광을 침윤한 경우 비뇨기과적 증상 및 징후로 배뇨곤란, 빈뇨, 혈뇨 및 요로감염 등이 있을 수 있으나 Talamonti등⁸은 대상 환자의 51.4%에서 방광의 침윤에도 불구하고 전혀 비뇨기과적 증상이 없었음을 보고하여 비뇨기과적 증상 유무로 방광 침윤 여부를 판단할 수는 없을 것으로 생각된다. 수술 방법으로는 방광 침범의 정도와 위치에 따라 방광부분절제술 또는 방광적출술 등을 선택할 수 있으며 외과적 수술 변연부위의 조직학적 소견이 음성인 경우 두 방법에 있어서의 생존율의 차이는 없는 것으로 보고되고 있다.⁸

결론적으로 본 증례들과 같이 허부요로증상 및 혈뇨 등의 임상 증상만을 호소하는 경우라 하더라도, 남성의 경우 초진시 배변에 대한 문진과 직장 수지 검사가 필요할 것으로 생각되며, 특히 방광선암으로 진단되고 전이성 선암의 가능성이 의심되는 경우에는 원발암의 진단을 위해 직장이나 S상 결장에 대한 검사가 선행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 임경신, 강운중 및 박주승: 대장 및 직장암 261예에 대한 임상적 고찰. *외과학회지* 49: 212-25, 1995
2. 이재백 및 황 용: 직장 및 대장암 144예에 대한 임상적 고찰. *외과학회지* 37: 348-55, 1989
3. 서병욱, 차영범, 박철희 및 이성준: 방광선암. *대한비뇨회지* 31: 802-6, 1990
4. 이상근, 이종욱: 방광선암. *대한비뇨회지* 26: 155-60, 1985
5. Mclicow MM and Uson AC: The "herald" lesion of the blad-

- der: lesion which portends the approach of cancer or inflammation from outside the bladder. J Urol 85: 543-51, 1961
6. Heslor SF and Frast DB: Extended resection for primary colorectal carcinoma involving adjacent organs or structures. Cancer 62: 1637-40, 1988
 7. Kim SH, Na DG, Choi BI, Han JK and Han MC: Direct invasion of urinary bladder from sigmoid colon cancer: CT findings. J Comput Assist Tomogr 16: 709-12, 1992
 8. Talamonti MS, Shumate CR, Carlson GW and Curley SA: Locally advanced carcinoma of the colon and rectum involving the urinary bladder. Surg Gynecol Obstet 177: 481-7, 1993
-