

신세포암과 동반된 신주위 가성낭종

아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실

박성훈 · 김일한 · 정연구 · 김세중 · 김선일

Pararenal Pseudocyst Accompanied by Renal Cell Carcinoma

Sung Hoon Park, Il Han Kim, Yeun Goo Chung, Se Joong Kim, Sun Il Kim

Department of Urology, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Pararenal pseudocyst is a collection of fluid within the Gerota's fascia outside of the renal capsule. It is usually caused by trauma, either accidental or operative. Histologically, absence of the cell lining is a typical finding and the wall is composed of dense collagenous fibrous connective tissue. An unusual case of pararenal pseudocyst with the radiological diagnosis of complicated renal cyst and associated with a solid renal tumor was surgically treated. The patient had no history of renal trauma or surgery. (Korean J Urol Oncol 2008;6:31-33)

Key Words: Pararenal pseudocyst, Renal cell carcinoma

신주위 가성낭종은 비교적 드문 질환으로, 신피막과 Gerota 근막 사이의 공간에 액체가 축적되어 발생한다.¹ 신주위 가성낭종은 대부분 신외상에 의해서 발생하며, 드물게는 요관 폐색을 유발하여 수신증이 발생하기도 한다. 신주위 가성낭종의 생성 기전에 대해 Spriggs²는 신주위 요 누출, 신주위 혈종, 원인 불명의 신주위 낭종 등을 제시하였다. 국내에서도 손상이나 수술 후에 발생한 신주위 가성낭종 5례가 보고된 바 있다.^{3,5} 저자들은 최근에 신외상의 과거력 없이 우측 복부 종물을 주소로 내원하여 신절제술 후 신주위 가성낭종으로 진단된 1례를 경험하였기에 보고한다.

쿠마딘을 복용 중이었다. 신체검사에서 활력징후는 정상이었고, 우측 복부에 단단하고 압통이 없는 아이 머리 크기의 종물이 촉진되었다. 심전도검사서 심방세동이 있었고, 검사실검사서 공복혈당이 139mg/dl로 약간 상승되어 있었던 것 이외에는 혈액응고검사를 포함하여 모든 검사 결과가 정상이었다.

복부초음파에서 우측 신 하극에 별집 모양으로 고에코의

증 례

60세 남자가 1개월 전부터 우측 복부에 종물이 촉진되어 내원하였다. 환자는 10년 전에 뇌졸중을 앓은 과거력이 있었고, 당뇨와 고혈압으로 투약 중이었으며, 심방세동으로



Fig. 1. Abdominal ultrasound shows a hyperechoic and hypervascular solid mass at mid portion (arrow) and a huge cyst with irregular septations at lower pole of the kidney.

논문접수일 : 2008년 3월 17일, 채택일 : 2008년 4월 1일
교신저자 : 김선일, 아주대학교병원 비뇨기과
경기도 수원시 영통구 원천동 산 5번지, ☎ 443-721
Tel: 031-219-5274, Fax: 031-219-5276
E-mail: sikimuro@ajou.ac.kr

격막이 있는 거대한 낭종이 관찰되었고, 신 중부에는 고에코를 보이고 혈류가 풍부한 직경 1.5cm 크기의 종물이 관찰되었다 (Fig. 1). 전산화단층촬영에서 우측 신 중부에 직경 2cm 크기의 조영 증강을 보이는 종물과 우측 신 하부에 조영 증강이나 격막을 보이지 않는 직경 8cm 크기의 낭종이

관찰되었다 (Fig. 2). 신세포암과 함께 복합 낭종 또는 낭성 신세포암이 동반되어 있는 것으로 판단하고 우측 근치적 신절제술을 시행하였다.

절제된 신장의 절단면 소견에서 신장의 하부에 위치한 낭성 종물은 신피막의 밖에 위치하고 있었고 종물의 내부

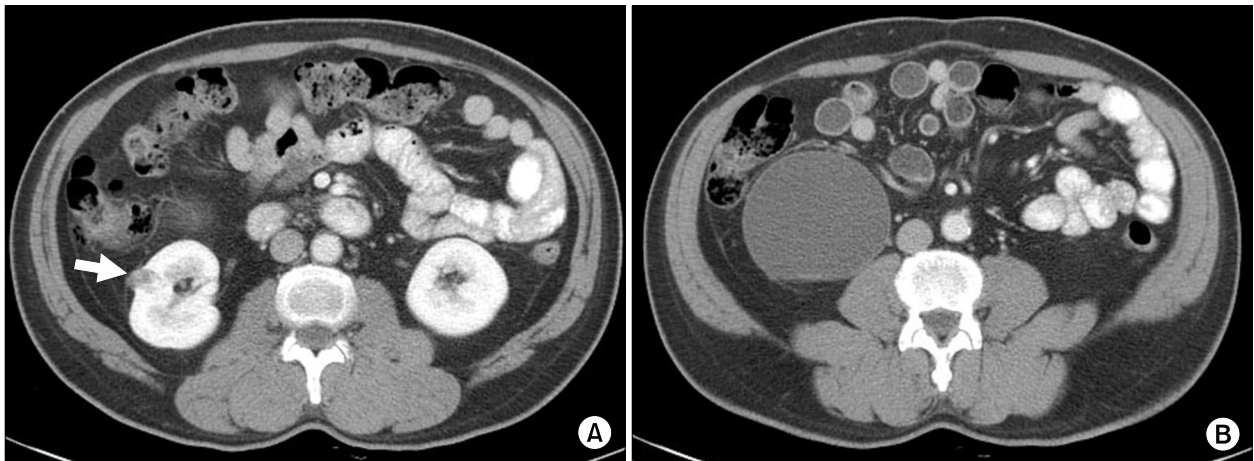


Fig. 2. Abdominal CT scan demonstrates (A) a 2.0x1.5cm sized right renal mass at mid portion (arrow) and (B) a 8.0x7.8cm sized right lower pole cyst without definite enhancement or septations.

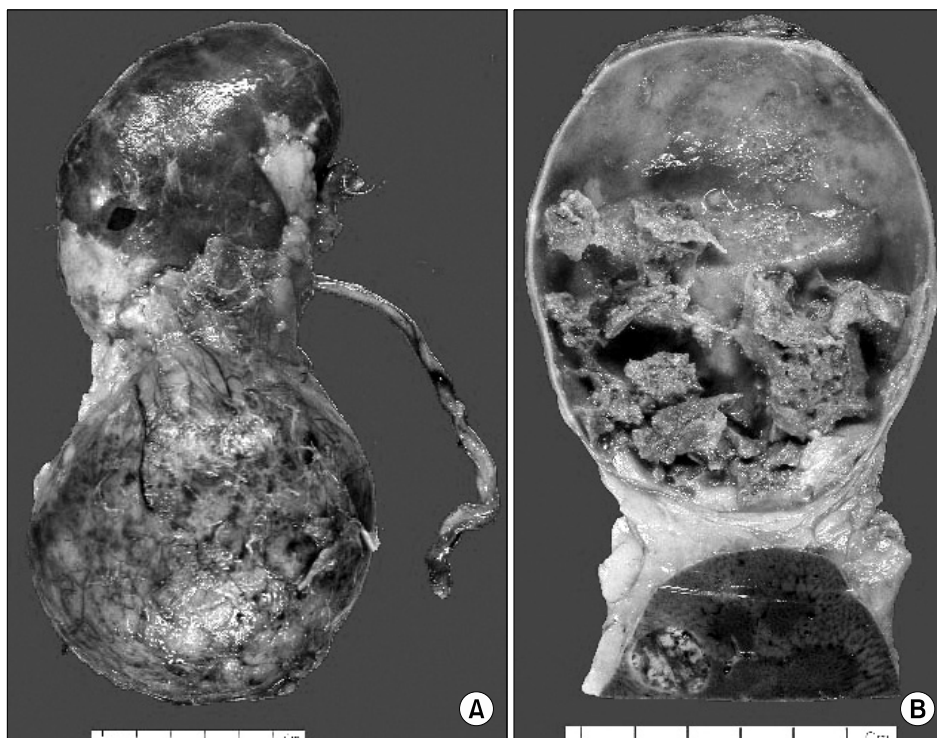


Fig. 3. (A) Nephrectomized specimen shows a huge cystic lesion attached to the lower pole of the kidney. (B) At transection, the cyst is separate from the renal capsule and there is no epithelial lining. A small solid renal mass is well visualized.

에는 적갈색의 탁한 삼출액과 피사 조직들이 관찰되었으며 (Fig. 3), 현미경 소견에서는 상피 세포가 없었고 악성 세포 또한 관찰되지 않았다. 신 중부에 위치한 종물은 1.5x1cm 크기로, T1a 병기의 conventional형 신세포암으로 진단되었다. 환자는 술 후 6개월 현재까지 재발 소견은 없다.

고 찰

신주위 가성낭종은 대부분 신외상이나 수술 중 발견하지 못한 요로의 외상과 연관되어 발생한다. 요로의 손상 정도가 작은 경우에 누출이 서서히 일어나게 되므로 별다른 증세를 일으키지 않으며 누출된 요는 후복막강에 국한되어 일부는 흡수되고 남은 요가 낭포를 형성한다. 손상 시점으로부터 낭종이 진단되기까지는 수개월에서 수십년까지 걸리는 것으로 알려져 있다.⁶ 신주위로 누출된 요나 혈액은 신주위 지방조직에 무균성 염증반응을 일으켜서 섬유화되므로 낭종벽에는 상피세포가 없으며, 주위 조직과 심하게 유착되고 초산화 또는 석회화 되기도 한다.¹ 낭종의 내용물은 흔히 요와 유사한 액체이지만 가끔 혈액성분을 포함하기도 한다.

낭종이 상당히 커져서 축지될 정도가 되기 전에는 특별한 증상은 없다. 통증이나 혈뇨가 동반될 수 있으며 이때의 혈뇨는 대개 일과성이다. 낭종이 아주 큰 경우에는 장폐색을 일으켜서 변비나 구토 등의 증상이 나타날 수 있다.⁷ 또한 종물이 신실질을 압박하고 신혈류량이 감소하면 Page kidney가 발생되며 이로 인해 발생한 신성 고혈압으로 인해서 두통, 시력장애, 오심 및 구토 등의 증상이 나타날 수 있다.⁸

신주위 가성낭종은 신장이나 상부 요관의 수술을 받거나 신손상이 있었던 환자에서 수주나 수개월 후에 서서히 커지는 측복부 종물이 나타나면 의심하여 수술 후에 진단하게 된다. 배설성 요로조영술에서 환측 요근 음영의 소실이나 수신증 또는 조영제의 불현, 신장 및 상부요관의 전위 등의 소견을 보이면 진단에 도움이 된다.^{2,7} 최근에 Rodriguez Corchero 등⁹이 흑색종과 20년간의 심방세동의 과거력이 있고 외상이 없었던 71세 남자가 발열을 주소로 내원하여 초음파 및 전산화단층촬영 결과 다방성 신낭종의 소견을 보여 신절제술 시행 후 가성낭종으로 진단된 증례를 보고한 바 있다. 이 경우에도 본례와 마찬가지로 외상이 없었고, 특히 심방세동이 있었음에 주목할 필요가 있으나 예방

적으로 쿠마딘을 복용하고 있었는지는 알 수 없다. 항 혈전 치료가 신주위 가성낭종의 원인으로 보고된 적은 아직 없으며, 그러한 가설을 제기하기에도 유사한 증례가 부족하다.

신주위 가성낭종의 치료는 신기능이 보존되어 있는 경우 낭종의 경피적 배액과 필요 시 요관 내 스텐트 유치만으로도 충분하다. 신기능은 충분하지만 요관의 폐색이 있는 경우에는 요로재건술이 필요하며, 신기능이 소실되었거나 신성 고혈압이 병발한 경우에는 신절제술을 시행한다.⁶

본례의 경우에는 복부외상이나 수술의 과거력이 없었기 때문에 가성낭종을 의심하지 않았고 복부전산화단층촬영과 복부초음파 결과를 종합해 볼 때 복합 신낭종으로 판단하였으며, 환측 신에 고형 종물이 동반되어 있었으므로 신원보존수술보다는 근치적 신절제술을 선택하였다. 본 증례에서 가성낭종의 생성 원인은 명확하지 않다. 환측의 신세포암과도 인과관계가 있다기 보다는 우연히 동반된 것으로 보인다. 향후 Rodriguez Corchero 등⁹의 증례와 본 증례처럼 영상학적으로 우연히 발견된 신 또는 신주위 가성낭종의 증례가 축적된다면 술 전 감별도 가능해질 것으로 생각한다.

REFERENCES

1. Sauls CL, Nesbit RM. Pararenal pseudocysts: a report of four cases. *J Urol* 1962;87:288-96
2. Spriggs AI. Perinephric cysts. *J Urol* 1952;67:414-32
3. Kim JI, Lee HY, Chai SE, Kim TJ. Pararenal pseudocyst: report of a case. *Korean J Urol* 1976;17:77-80
4. Cho YH, Kim TK, Chung SY, Park YH. 3 cases of pararenal pseudocyst. *Korean J Urol* 1980;21:637-41
5. Kim SH, Yoon MS, Park YH. A case of pararenal pseudocyst accompanied with ipsilateral pleural effusion. *Korean J Urol* 1986;27:301-4
6. Thompson IM, Ross G Jr, Ezzard J, Habib H, Amoury RA. Experiences with 16 cases of pararenal pseudocyst. *J Urol* 1976;116:289-92
7. Sturdy DE, Magell J. Traumatic perinephric cyst ('pseudohydronephrosis'). *Br J Surg* 1960;48:315-8
8. Gilliam MR. Perirenal cyst associated with hypertension: report of a case. *J Urol* 1951;66:661-6
9. Rodriguez Corchero J, Gonzalez Resina R, Martin Jimenez C, Campoy Martinez P. Complex renal cyst (renal pseudocyst). *Actas Urol Esp* 2007;31:66