

## 췌장의 림프상피성 낭종 : 2예 보고<sup>1</sup>

김경숙 · 이문규 · 김영환 · 박소영<sup>2</sup> · 오용호

췌장의 매우 드문 낭종성 병변인 림프상피성 낭종 2예를 보고하고자 한다.

환자들은 모호한 상복부 불편감을 호소하고 있었고, 1예는 췌장두부에서, 또 다른 1예는 췌장경부에서 유래하는 병변을 가지고 있었다. 초음파가 시행된 전자의 예는 내부에 불균질한 에코를 갖는 낭종성 병변으로 관찰되었으며, CT가 시행된 2예 모두 내부에 격막을 갖는 다방성 낭종성 병변의 소견이었다. 수술하여 피지물질로 가득찬 낭종이 박리되었으며, 병리조직학적으로는 림프상피성 낭종으로 확진되었다.

췌장에서 유래한 림프상피성 낭종은 1987년 Truong등이 처음으로 보고한 매우 드문 병변이다. 현재까지 전세계적으로 13예 내외가 보고된 것으로 알고 있으며(1-7), 국내에서는 아직까지 보고된 바가 없다.

최근에 저자들이 경험한 2예의 림프상피성 낭종의 임상적, 방사선학적, 병리학적 소견을 기술하고자 한다.

### 증 례 보 고

#### 증례 1

26세의 남자환자가 만성적으로 우상복부에 간헐적인 둔통을 주소로 내원하였다. 혈액검사에서는 CA19-9가 169U/ml(정상 < 33U/ml)로 올라가 있는 외에는 이상소견이 없었다.

CT에서 췌장의 두부에 4×5cm 크기의 경계가 명확한 낭종이 있었다. 그것은 구상돌기(uncinate process)로부터 아래쪽으로 부풀어있는 듯한 모습이었으며 우신장동맥과 하대정맥을 누르고 있었다. 내부는 균질한 저밀도를 보이며, 작은 격막에 의하여 2개의 방으로 나뉘어져 있었다(Fig. 1A). 초음파에서 종괴의 내부는 비균질한 에코를 보이고 강한 후방조영증강이 동반되어 있었다(Fig. 1B).

수술시 종괴는 췌장두부에 붙어있고 후복막강 아래쪽으로 튀어나와 있었다. 주변조직과 정상 췌장조직으로부터 쉽게 종괴를 박리해낼 수 있었고 크기는 4×4×4cm이었다. 수술시 종괴를 주사기로 흡입하여 보았을 때 피지성 물질이 나왔다. 병리조직학적으로 종괴의 벽은 일부 각질화도 되어있는 편평상피세포층과 그 바깥쪽의 풍부한 림프성 조직으로 이루어져 있었다(Fig. 1C).

#### 증례 2

50세 남자환자가 간헐적인 상복부 동통을 주소로 입원하였다. 혈액검사상 모두 정상소견을 보였다.

CT에서 7×8cm 크기의 다방성 낭종이 췌장의 경부에서 망낭(lesser sac)으로 자라나고 있었다. 내부는 균질한 저밀도로 보이고 석회화나 고형부는 보이지 않았다(Fig. 2A). 혈관조영에서는 종괴에 의하여 췌장주변의 혈관이 밀려있었으며 종괴 자체는 혈관성이 없었다.

수술소견에서 종괴는 CT에서와 마찬가지로 췌장경부에 위치하고 있고 망낭쪽으로 자라나 있었다. 크기는 10×8×7cm 이었고 다결절성 표면을 가지고 있었다. 수술도중 낭종이 터져 피지와 같은 물질이 새어 나왔다. 병리조직학적 소견에서 림프구가 섞인 편평상피세포층이 낭종의 벽을 이루고 있었다(Fig. 2B).

### 고 찰

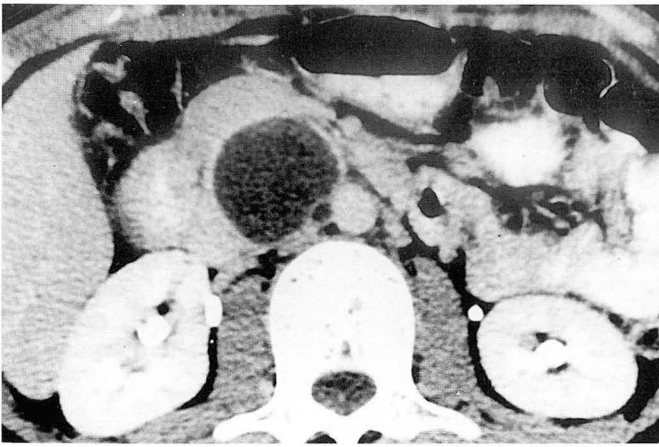
췌장의 낭종성 병변 중 진성 낭종성 병변은 10-15%에 불과하며, 이 중에서도 림프상피성 낭종은 매우 드물다. 대부분의 진성 낭종성 병변은 췌장관에서 유래된 원주상피로 벽을 이루고 있지만, 이와는 달리 림프상피성 낭종은 중층 편평상피세포층과 림프조직에 의하여 둘러싸여 있다. 중층 편평상피로 싸여 있는 췌장의 낭종은 표피양낭(epidermoid cyst)과 유피낭(dermoid cyst)으로 나뉠 수 있다. 유피낭은 진피부속기, 신경 혹은 골격계 성분등의 다양한 조직성분들로 이루어져 있어서(2, 4) 췌장에 있던 이소성 배세포(germ cell)로부터 유래된 것으로 보고 있다. 표피양낭은 다른 조직성분 없이 편평상피세포만으로 이루어져 있기 때문에 유피양낭과는 구분된다.

췌장의 표피양낭은 비장표피양낭(splenic epidermoid cyst)

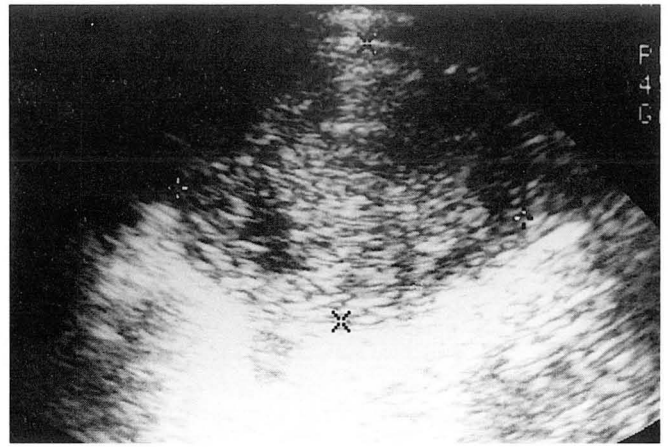
<sup>1</sup>울산대학교 의과대학 진단방사선과학교실

<sup>2</sup>울산대학교 의과대학 진단병리학과교실

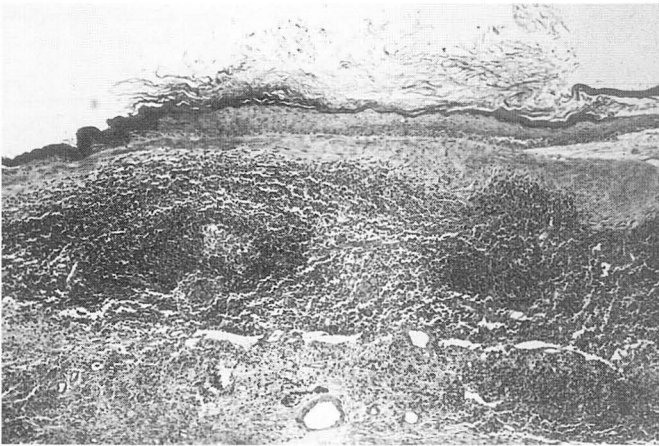
이 논문은 1996년 7월 4일 접수하여 1997년 2월 24일에 채택되었음



A



B



C

**Fig. 1.** Twenty-six year-old man with cystic mass in the head of the pancreas.

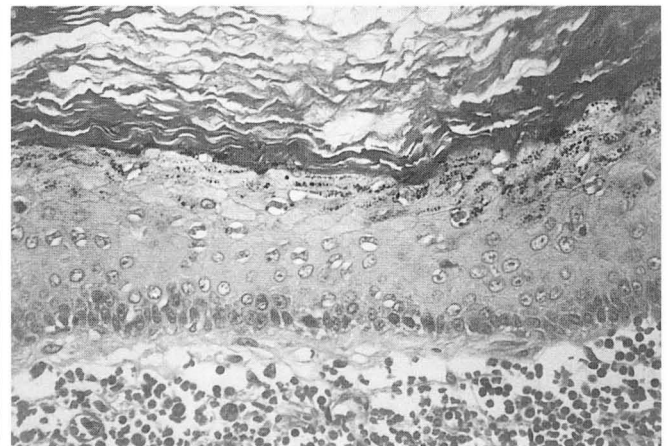
**A.** A well-defined cystic mass bulging out of the uncinate process of the pancreas is seen on CT scan. It shows thin wall, homogeneous low density and small septum dividing it into two chambers. No solid portion or calcification is present.

**B.** Ultrasonography shows heterogeneous internal echogenicity and strong posterior enhancement.

**C.** Microscopic photograph shows cyst wall composed of blend squamous epithelium with keratinization. Abundant lymphoid tissue is also present.



A



B

**Fig. 2.** Fifty-year-old man with cystic mass in the neck of the pancreas.

**A.** A multiloculated cystic mass bulging anteriorly to the lesser sac from the neck of the pancreas is seen on CT scan. Its internal density is homogeneously low.

**B.** The cystic mass was lined by blend squamous epithelium with keratinization and some lymphoid cells microscopically.

과 림프상피성 낭종(lymphoepithelial cyst)으로 나누어 진다 (2). 비장표피양낭은 대부분 췌장의 꼬리부분에 생기고 단방성이며, 현미경적으로 비장수질(splenic pulp) 즉, 적수질(red

pulp)과 백수질(white pulp)이 편평상피세포층 바깥쪽에서 보이기 때문에, 췌장 꼬리에 싸인 부비장(accessory spleen) 내부의 이소성 췌장관 세포가 편평세포변이(squamous meta-

plasia)를 하여 발생하는 것으로 믿고 있다(2). 림프상피성 낭종은 췌장의 어느 부분에서나 생길 수 있고 꼭 단방성이지도 않으며, 상피세포의 바깥쪽으로는 림프성 조직을 가지고 있다는 점들에서 비장표피양낭과 다르다(1, 2). 이러한 분류에 의하여, 본 저자들이 본 2예는 림프상피성 낭종에 속하는 것으로 생각된다.

림프상피성 낭종의 조직발생학은 잘 밝혀져 있지 않다. 한 가설은 췌장관에서 편평세포변이가 일어나고 그 세포군이 췌장주변의 임파절로 돌출하는 것으로 설명한다(1-4, 6). 다른 가설에서는 림프상피성 낭종이 경부의 아가미틈낭(branchial cleft cyst)과 유사한 조직학적 소견을 보인다는 점에 초점을 두어, 태생기동안 아가미틈이 자리를 잘못 잡아 발생하는 것이 아닐까 하는 추측을 한다(1-3).

저자들이 경험한 2예 모두 얇은 벽과 피지성 물질, 그리고 내부 격막을 갖는 낭종성 병변이었다. CT에서 내부에 균질한 저 밀도를 갖는 다방성 낭종으로 보였으며, 초음파에서는 불균질한 내부 에코와 함께 후방조영증강이 있는 낭종으로 관찰되었다. 고형부부분이나 석회화는 없었다. 이제까지 보고된 대부분의 림프상피성 낭종의 CT소견이 저자들이 경험한 예와 유사하고(1-6), Goodman등이 보고한 1예에서만 약간의 석회화가 관찰된 바 있다(4). 초음파 소견은 CT에 비하여 비교적 다양하다. Truong등이 처음 보고할 당시 초음파 소견만으로는 고형 종괴로 생각하였다고 되어있으나 그 자세한 소견이 기술되어 있지는 않다(1). Morohoshi등은 내부의 균질한 저에코와 후방조영증강을 보이는 낭종으로 초음파 소견을 기술하였다(2). Ueno등이 보고한 2예의 초음파 소견에서는 균질한 에코가 내부에 있는 다방성 낭종이거나, 복부 초음파에서 저에코의 낭종으로 보일 경우에도 내시경적 초음파상으로는 균질한 내부 에코를 갖는 낭종으로 관찰되었다(3). Ueno등은 1예에서 MR도 시행하였는데, T1강조영상에서 등 혹은 저신호강도로 나타나고 T2강조영상에서 고신호강도로 나타나지만 다른 낭종성 병변에 비하여 T2강조영상에서의 신호강도가 낮다고 하였다(3).

림프상피성 낭종은 췌관과는 관계없이 발생하므로 ERCP에서 췌관이 밀리는 종괴효과 외에 특이한 소견을 보이지 않는 경우가 많다(1, 2, 4). Mitchell등은 췌장 두부에 생긴 림프상피성 낭종으로 인하여 총담관이 폐쇄된 경우를 보고하였다(5). 혈관조영시에는 낭종의 벽을 따라 희미하게 착색(staining)되거나(3), 증례 2에서처럼 무혈관성의 종괴로 인하여 인접혈관이 밀리는 소견이 보인다.

췌장에서 생길 수 있는 다른 낭종성 병변, 특히 가성낭종이나 점액낭종성 종양등과의 감별이 쉽지 않을 것으로 보이나, CT나 초음파에서 본 증례들과 같은 병변이 보일 때 림프상피성 낭종도 감별진단으로서 염두에 두어야 할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. Truong LD, Rangdaeng S, Jordan PH Jr. Lymphoepithelial cyst of the pancreas. *Am J Surg Pathol* 1987; 11: 899-903.
2. Morohoshi T, Hamamoto T, Kunimura T, et al. Epidermoid cyst derived from an accessory spleen in the pancreas. *Acta Pathol Jpu* 1991; 41(12): 916-921.
3. Ueno S, Muranaka T, Maekawa S, et al. Radiographic features in lymphoepithelial cyst of the pancreas. *Abdom Imaging* 1994; 19: 232-234.
4. Goodman P, Kumar D, Balachandran S. Lymphoepithelial cyst of the pancreas. *Abdom Imaging* 1994; 19: 157-159.
5. Mitchell ML. Fine needle aspiration biopsy of peripancreatic lymphoepithelial cysts. *Acta Cytol* 1990; 34: 462-463.
6. Hisaoka M, Haratake J, Horie A, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas in a 65-year-old man. *Human Pathol* 1991; 22(9): 924-926.
7. Mockli GC, Stein RM. Cystic lymphoepithelial lesion of the pancreas. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114: 885-887.
8. Davidson ED, Campbell WG, Hersh T. Epidermoid splenic cyst occurring in an intrapancreatic accessory spleen. *Dig Dis Sci* 1980; 25: 964-967.
9. Jacobs JE, Donsomore BJ. Mature cystic teratoma of the pancreas: Sonographic and CT findings. *Am J Rad* 1993; 160: 523-524.

## Lymphoepithelial Cyst of the Pancreas : A Report of 2 Cases<sup>1</sup>

Kyung-Sook Kim, M.D., Moon-Gyu Lee, M.D., Young Hwan Kim, M.D.  
So Young Park, M.D.<sup>2</sup>, Yong-Ho Auh, M.D.

<sup>1</sup>*Department of Diagnostic Radiology, Asan Medical Center, University of Ulsan*

<sup>2</sup>*Department of Diagnostic Pathology, Asan Medical Center, University of Ulsan*

Two cases of lymphoepithelial cyst, a very rare cystic lesion of the pancreas, are reported. The patients complained of vague upper abdominal discomfort. One lesion was derived from the head of the pancreas, the other from its neck. Ultrasonographic finding of the former was a cystic lesion with inhomogeneous internal echogenecity, and in both cases, CT showed multiloculated cystic lesions with internal septa. Cysts filled with sebaceous material were excised on operation, and lymphoepithelial cyst was histopathologically confirmed.

**Index Words :** Pancreas, CT  
Pancreas, cysts  
Pancreas, US

Address reprint requests to : Kyung Sook Kim, M.D., Department of Diagnostic Radiology, Asan Medical Center,  
University of Ulsan, # 388-1 Poongnap-Dong, Songpa-Gu, Seoul, 138-040 Korea.  
Tel. 82-2-224-4400, Fax. 82-2-476-4719