

신장에서 발생한 육종성 이행세포암:1예 보고¹

유원종 · 변재영 · 이해규 · 윤재영² · 최영진³ · 신경섭

육종성 이행세포암은 병리조직학상 종양세포가 방추형으로 보이는 악성 상피종양으로, 드물게 방광에 생기고 방광 악성종양의 0.3% 정도를 차지하며 매우 드물게 신배나 요관에서도 발생하는 것으로 보고되어 있다.

저자들은 병리조직학적으로 확진된, 좌측 신장에서 발생한 육종성 이행세포암 1예의 CT 소견을 보고하고자 한다. CT 소견상 종양은 연부조직 음영의 고형성분과 낭종성 성분으로 구성된 혼합음영이었고 종양 내부에 석회화와 혈종을 동반하였다.

육종성 이행세포암(sarcomatoid transitional cell carcinoma)은 모든 악성 방광종양의 0.3% 정도를 차지하는 드문 종양으로 진단시 대부분 진행이 많이 된 상태로 발견되어 예후가 나쁘며, 방추형을 보이는 악성 상피조직으로 구성되어 있다. 육종성 이행세포암은 방광에 드물게 발생하며, 그 외에도 매우 드물게 신우와 요관에서도 발생하는 것으로 보고되어 있다 (1).

저자들은 수술후 병리조직학적으로 확진된 신장에서 발생한 육종성 이행세포암 1예를 경험하였기에 그 CT 소견과 보고하고자 한다.

증 례 보 고

환자는 76세 남자로 6개월 전부터 간헐적인 육안적 혈뇨를 나타냈고 내원 수일 전부터 심한 혈뇨가 있어 비뇨기와 외래를 경유하여 입원하였다. 과거력상 특이소견은 없었으며 이학적 소견은 빈혈성 결막 외에는 정상이었다. 말초 혈액검사상 혈색소와 헤마토크리트는 각각 6mg/dl와 18%로 매우 감소되었고 BUN과 creatinine은 정상이었다.

정정맥 요로조영술상 경계가 불분명한 연부조직음영이 좌측 신장의 상부에서 관찰되었고 조영된 중·하부 신배가 종양에 의해 압박 전위되어 있었다 (Fig. 1A). 조영증강전 복부 CT상 종양은 좌측 신장 상부에서 8cm 크기로 종괴의 경계가 비교적 예리하고 그 내부에 연부조직밀도, 물 밀도와 물보다 조금 높은 밀도의 저음영이 섞여있는 혼합종괴음영이었으며 작은 석회화가 종양의 전·후부 변연에 있었다(Fig. 1B). 조영제 주입후

종양은 그 내부의 고형성분만이 약간 조영증강되었다 (Fig. 2C).

입원후 환자는 지속된 육안적 혈뇨로 수혈을 시행하였으나 혈색소와 헤마토크리트가 교정되지 않아 내원 10일째 근치적 신절제술(radical nephrectomy)을 시행하였다.

수술소견상 종양의 상부는 파열되어 있었고 종양내부는 많은 혈종으로 차있었다. 또한 종양은 유두상의 성장양상을 보였으며 압박에 잘 부서졌다. 병리조직학 소견상 종양은 방추형 모양을 보이는 악성 상피조직으로 구성된 육종성 이행세포암으로 확진되었으며 신피막과 신장주위 지방조직도 침습되어 있었다 (Fig. 1D). 환자는 수술후 제14일에 양호한 상태로 퇴원하였다.

고 찰

육종성 이행세포암은 방추형을 보이는 악성 상피조직으로 구성된 드문 종양으로 주로 방광에서 발생되나, 요로 상피로 덮여진 신우나 요관에서도 아주 드물게 발생할 수 있다 (1).

육종성 암(sarcomatoid carcinoma)은 간엽조직 종양과 유사한 조직학적 소견을 보여 육종으로 잘못 분류될 수 있으며 위육종(pseudosarcoma), 암육종(carcinosarcoma), 이행성 암(metaplastic carcinoma) 그리고 육종성 암(sarcomatoid carcinoma) 등의 여러 이름으로 불려왔다.

병리학자들 사이에 육종성 암의 조직형성에 관하여 의견의 차이는 있지만, 암종괴 내부의 많은 조직학적 육종성 변화는 이형성 변화로 설명될 수 있고 그것은 악성 상피세포종양이 육종을 닮은 여러 형태로 자랄 수 있다고 한다. 육종성 암은 Holtz 등에 의하여 요로 상피세포암과 상동성(homologous) 이거나 비정형(heterologous)의 육종성 성분으로 구성된 2가지로 분류되었다 (2).

이와 같은 병변은 피부, 후두, 구강 등에서도 보고되어 왔다

¹가톨릭대학교 의과대학 방사선과학교실

²가톨릭대학교 의과대학 비뇨기과학교실

³가톨릭대학교 의과대학 임상병리학교실

이 논문은 1996년 10월 30일 접수하여 1997년 5월 28일에 채택되었음.

이 논문은 1997년도 가톨릭중앙의료원 학술연구보조비로 이루어졌음.

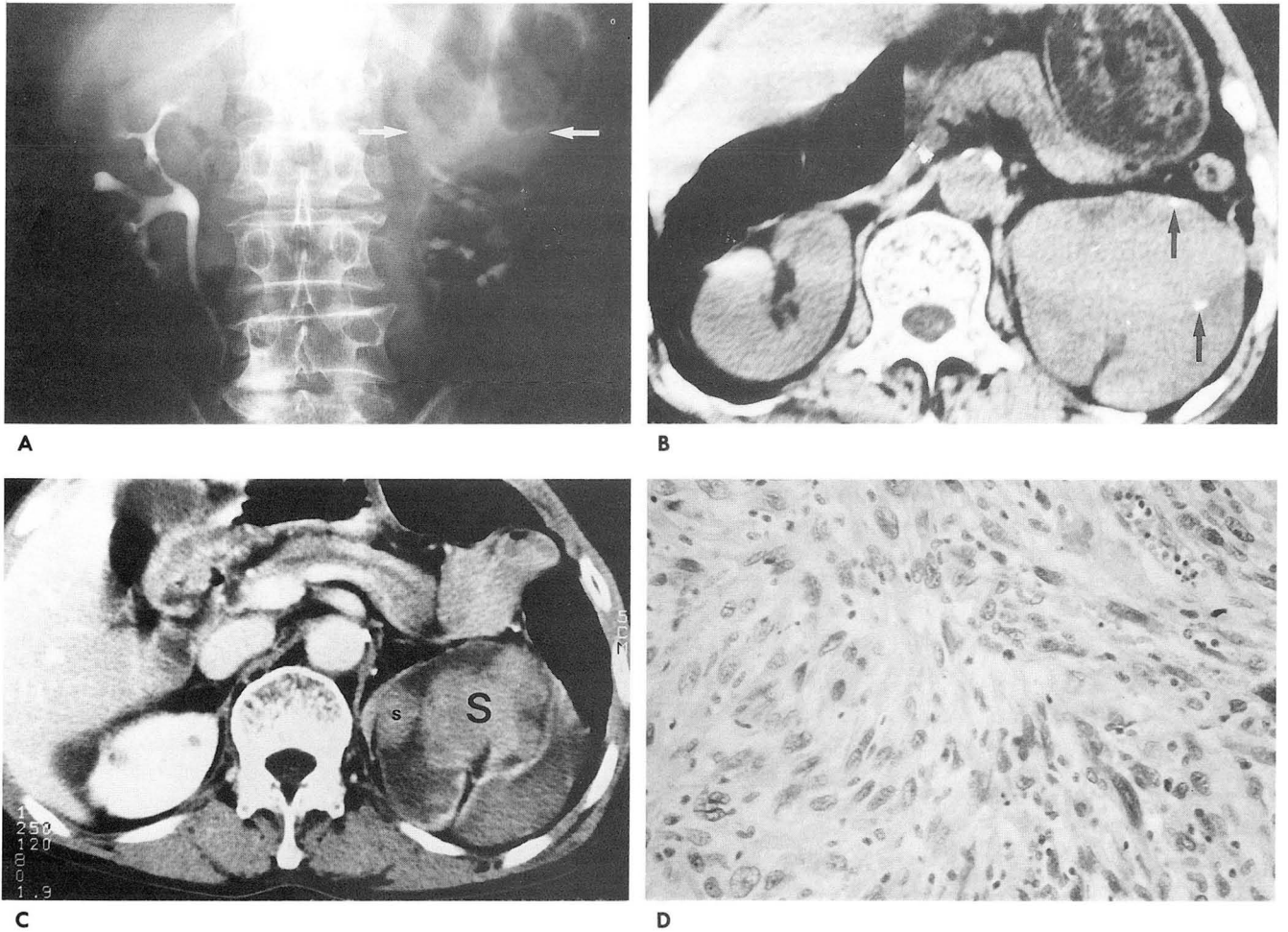


Fig. 1. **A.** IVU shows an ill defined, lobulated, soft tissue mass (arrows) in the upper pole of the left kidney, compressing mid and lower pole calyces.
B. Precontrast CT scan in right down decubitus position shows a large, well defined, mixed attenuating mass intermingled with soft tissue, intermediate and water density in the upper pole of the left kidney. Two tiny calcific nodules (arrows) are present within the mass.
C. After contrast infusion, mild contrast enhancement is seen only in the solid portions (S) of the mass.
D. Photomicrograph of histologic specimen shows invasive sarcomatoid growing pattern with anaplastic large spindle cells (H & E, X400).

(3, 4). 신장에서 발생할 경우에는 대개 신세포암의 변종으로 생기며 (1), 이행세포암도 그와 같은 육종성 변화를 보일 수 있다. 방광에서 발견된 육종성 이행세포암은 방광 악성종양의 0.3% 정도로 60대 이상 고령의 남자에 호발하고 발견 당시 많이 진행된 상태를 보이는 악성도가 높은 종양으로 대부분 33개월 이내에 사망하는 예후가 나쁜 것으로 보고되어 있다 (2). 환자는 주로 무통성 혈뇨를 호소하고 대부분의 검사실 소견은 정상으로 나타난다.

Gold 등은 주로 거대한 낭종성 종괴가 낭종벽의 국소적인 비후 및 석회화, 내부에 연부조직밀도의 결절을 동반한, 신장에서 발생한 육종성 이행세포암 1예를 보고한 바 있다(5). 또한 아주 드물게 이와 같은 종양으로 인하여 신정맥과 하대정맥이 침범된 예를 보고한 바 있었는데 (6), 종괴는 경정맥 요로조영술상 환축 신장이 조영되지 않아 혈관이 침범된 가능성을 시사하였

다. 본 저자들의 예에서 종괴는 경계가 예리하였으며 연부조직 밀도, 물 밀도와 물보다 조금 높은 밀도의 저음영이 섞여있는 혼합종괴음영으로 관찰되었고 두개의 국소석회화 결절을 동반하였다. 조영제 주입후 종괴는 고형성분에 약간의 조영증강 소견을 보였으며 조영증강 전후 사진을 비교해 볼 때, 조영증강 전 사진에서 물보다 조금 높은 밀도의 저음영으로 관찰되고 조영증강이 안되는 부분이 있었는데 이는 아마도 종괴내부의 출혈 때문으로 생각되었다. 이러한 종괴와 신장에서 가장 흔하게 발생하는 신세포암의 한 변형인 낭종성 신세포암이나 심하게 괴사와 낭종성 변화를 일으킨 신세포암과의 감별은 영상소견만으로는 불가능할 것으로 사료된다.

결론적으로 신장에 생긴 육종성 이행세포암은 매우 드문 종양으로 저자들은 최근에 경험한 신장에서 발생한 육종성 이행세포암 1예를 CT 소견과 함께 보고한다.

참 고 문 헌

1. Deitchman B, Sidhu GS. Ultrastructural study of a sarcomatoid variant of renal cell carcinoma. *Cancer* 1980;46:1152-1157
2. Holtz F, Fox JE, and Abell MR. Carcinosarcoma of the urinary bladder. *Cancer* 1972;29:294-304
3. Lichtiger B, Mackay B, Tessmer CF. Spindle-cell variant of squamous carcinoma: a light and electron microscopic study of 13 cases. *Cancer* 1970;26:1311-1320
4. Sherwin RP, Strong MS, Vaughn CW. Polypoid and junctional squamous cell carcinoma of the tongue and larynx with spindle-cell carcinoma (pseudosarcoma). *Cancer* 1963;16:51-60
5. Gold RP, Saitas V, Pellman C. Congenital ureteropelvic junction obstruction with calcified renal pelvis and superimposed spindle cell urothelial carcinoma. *Urol Radiol* 1990;12:15-17
6. Tarry WF, Morabito RA, Belis JA. Carcinosarcoma of the renal pelvis with extension into the renal vein and inferior vena cava. *J Urol* 1982;128:582-585

J Korean Radiol Soc 1997;37:129-131

Sarcomatoid Transitional Cell Carcinoma in the Kidney: A Case Report¹

Won Jong Yu, M.D., Jae Young Byun, M.D., Hae Giu Lee, M.D.
Jai Young Yoon², M.D., Young Jin Choi³, M.D., Kyung Sub Shinn, M.D.

¹Department of Radiology, The Catholic University of Korea

²Department of Urology, The Catholic University of Korea

³Department of Pathology, The Catholic University of Korea

Sarcomatoid transitional cell carcinoma is a rare malignant epithelial neoplasm arising at the bladder, in which the tumor cells assume a spindle shape. This tumor accounts for approximately 0.3% of all bladder malignancies and has been reported in the renal pelvis and ureter.

We encountered a case of histopathologically proven sarcomatoid transitional cell carcinoma of the left kidney in a 76-year-old male. Abdominal CT scans showed a large heterogeneous mass of solid and cystic components, with mural calcification and hematoma in the upper pole of the left kidney.

Index Words: Kidney neoplasms, CT

Address reprint requests to: Won Jong Yu, M.D., Department of Radiology, Holy Family Hospital, The Catholic University of Korea, # 2 Sosa-Dong, Wonmi-Gu, Pucheon City, Kyunggido 420-710, Korea.
Tel. 82-32-340-2188 Fax. 82-32-340-2187

The 8th Asian & Oceanian Congress of Radiology (AOCR '98)

1. 일 시: 1998년 4월 5일(일) - 8일(수)
2. 장 소: International Conference Center Kobe
3. 사무국: 3rd Fl, YU Bldg, 3-19-6, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113
전화 (81-3) 5684-1636 팩스 (81-3) 5684-1650
E-mail : QYP06456@niftyserve.or.jp
4. 등 록: 1997년 11월 30일 이전 ₩40,000 (동반자 ₩10,000)
1997년 12월 1일 이후 ₩50,000 (동반자 ₩15,000)
5. 사전등록 마감: 1998년 2월 28일까지
6. 초록제출 마감: 1997년 9월 30일까지

※ 기타 자세한 사항은 학회로 문의하시면 등록품과 초록품을 포함한 대회 안내장을 우송해 드리겠습니다.

증례집 판매 안내

대한방사선의학회 산하 각 연구회에서 발행하는 증례집을 아래와 같이 안내하오니 많은 구독 있으시길 바랍니다.

- 주 문 처 : 성문각 - 담당자 (김은희)
전화 : 02-266-9198, Fax 02-263-9198
- 주문방법 : 희망하는 증례집의 소정 금액과 우편료 1,000원씩을 포함하여 온라인 계좌로(상업은행 132-08-152291 예금주 송병규)입금후 전화 또는 Fax로 신청하시기 바랍니다.
- 증례집 종류 :

증 례 집 명	발 행 일	가 격
혈관, 중재 증례집(Ⅲ)	1996년 8월 15일	5,000 원
근골격계 영상진단(Ⅱ)	1997년 5월 1일	진단방사선과 전공의 5,000원 전문의, 타과전공의 8,000원