

## 췌장의 점액성 낭종으로 오인된 부신 가성 낭종: 1예

경상대학교 의학전문대학원 외과학교실

김가정 · 송유정 · 문형곤 · 정상호 · 정치영 · 주영태 · 정은정 · 이영준 · 최상경 · 하우송 · 박순태 · 홍순찬

### Adrenal Pseudocyst Mistaken as Mucinous Cystadenoma of the Pancreas: A Case Report

Ka-Jeong Kim, M.D., Yu-Jeong Song, M.D., Hyung-Gon Moon, M.D., Sang-Ho Jeong, M.D., Chi-Young Jeong, M.D., Young-Tae Ju, M.D., Eun-Jung Jung, M.D., Young-Joon Lee, M.D., Sang-Kyung Choi, M.D., Woo-Song Ha, M.D., Soon-Tae Park, M.D. and Soon-Chan Hong, M.D.

Adrenal cysts are a relatively uncommon disorder and most such cases are discovered at autopsy. According to the overseas cases, the reported incidence is 0.06~0.18% and the incidence is increasing due to the widespread use of ultrasonography and computed tomography scanning. Adrenal cysts are usually asymptomatic and they need to be differentiated from other cystic lesions including liver, pancreas and kidney cystic lesions. We report here on a case of a 39-year-old female with an adrenal pseudocyst that was misdiagnosed preoperatively as a pancreas mucinous cystic neoplasm. (*Korean J Endocrine Surg* 2009;9: 30-32)

**Key Words:** Adrenal cyst, Mucinous cystadenoma, Pancreas

**중심 단어:** 부신 낭종, 점액성 낭선종, 췌장

Department of Surgery, School of Medicine, Gyeong-Sang National University, Jinju, Korea

### 서 론

부신 낭종은 드문 질환으로 발생률은 0.06~0.18%로 보고되고 있으나(1) 최근에는 발견되는 빈도가 증가하고 있다. 부신 낭종은 40대에서 60대에 호발하는 것으로 알려져

있으나(2) 소아에서도 발견되며 대개의 부신 낭종은 일측성으로 우측 부신에 발생하는 경우가 많다.(3)

저자들은 췌장 미부의 점액성 낭선종으로 오인되었던 부신의 가성 낭종을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증 례

39세 여자환자가 내원 1년 전 건강 검진시 발견된 췌장 미부의 종괴를 주소로 내원하였다.

개인 의원에서 건강 검진시 시행한 복부 전산화 단층 촬영상 췌장 미부에 4.1 cm 크기의 종괴가 관찰되어 본원 소화기 내과에서 췌장의 점액성 낭선종 진단하에 추적 중 8개월 후 시행한 복부 초음파상 췌장 미부 종괴의 크기가 5.3 cm로 증가하여 수술적 절제를 시행하기로 결정하였다. 혈액 검사상 이상 소견은 없었으며 carcinoembryonic antigen (CEA)와 carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) 등은 정상수치를 보였다. 수술 전 시행한 복부 전산화 단층 촬영상 췌장 미부에 4.8 cm 크기의 낭성종괴가 관찰되었고(Fig. 1) 우측 난소에 약 2 cm 크기의 고형 종괴가 발견되어 환자는 복강경하 췌장 원위부 절제술과 복강경하 우측 난소절제술을 시행하기로 하였다. 수술 소견상 췌장에는 종괴가 관찰되



Fig. 1. CT scan of abdomen shows about 4.8 cm sized pancreas tail mass.

책임저자 : 홍순찬, 경남 진주시 철암동 90번지  
☎ 660-702, 경상대학교 의학전문대학원 외과학교실  
Tel: 055-750-8096, Fax: 055-750-8732  
E-mail: hongsc@nongae.gnu.ac.kr  
게재승인일 : 2009년 3월 10일

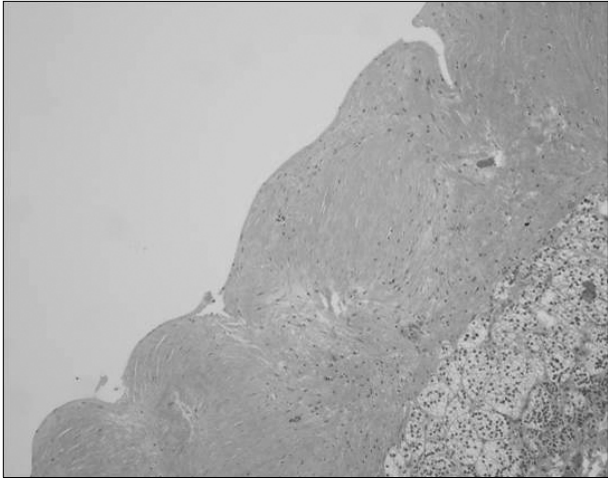


Fig. 2. Microscopic finding demonstrates cystic wall without epithelial lining.

지 않았으며 좌측 부신에 약 4.5 cm 크기의 낭성 종괴가 있어 복강경하 좌측 부신절제술 시행하였으며 우측 난소 종괴에 대해 우측 난소절제술을 같이 시행하였다. 술후 조직 검사상 좌측 부신의 가상낭종과(Fig. 2) 우측 난소의 출혈성 황체로 진단되었다. 환자는 합병증 없이 술 후 5일째 퇴원하였으며 현재 외래에서 추적관찰 중이다.

## 고 찰

부신 낭종은 매우 드문 질환으로 대부분이 증례 형식으로 보고되고 있으며 1966년 Foster가 수술에 120예과 부검에 100예를 종합하여 220예를 보고하였으며(4) 국내에서는 강이 처음 보고하였다.(5) 발생률은 부검 연구에서 0.06~0.18%로 알려져 있으나(1) 최근에는 복부 초음파나 복부 전산화 단층 촬영의 증가로 인해 실제 임상적 발생률은 더 높을 것이라고 생각되고 있다.

호발 연령은 40대에서 60대이며 남녀비는 1 : 2에서 1 : 3 정도로 보고있다.

부신 종양은 상피성 낭종(epithelial cyst), 내피성 낭종(endothelial cyst), 가상 낭종(pseudocyst), 기생충성낭종(parasitic cyst)의 분류가 통용되고 있으며 Foster는 위의 전체 부신 낭종 중 내피성 낭종이 가장 흔하다고 보고하였으나(4) 국내 보고에서는 가상 낭종이 대부분을 차지하였다.(6)

부신 낭종은 대부분 무증상이어서 부검이나 검진 중 시행한 방사선 촬영에서 발견되는 경우가 많다. 또 대부분 무기능성이며 크기가 작지만, 크기가 큰 낭종의 경우 주변조직을 압박하면서 복부 둔통이나 오심, 구토, 복부 팽만감 등의 비특이적 증상을 나타낼 수 있고 출혈성 낭종이나 파열이 있는 경우 쇼크의 증상을 나타낼 수도 있다. 그 외 흔하지는 않으나 갈색세포종, 고혈압,(7) 부신 기능 저하(8)나 쿠

싱 증후군(9)의 증상으로 발견되는 경우도 보고되고 있다. 우연히 발견되었거나 증상이 있어 부신의 종괴가 의심되는 경우에는 정확한 병력청취를 통해 기능성 부신낭종의 가능성을 생각해야 하며 여러 가지 생화학 검사를 시행하여 부신낭종의 기능성여부를 판별해야 한다. 이 때 시행해야할 검사로는 혈청 코티솔, 레닌, 알도스테론, 칼륨, 24시간 요의 메타네프린, 17-케토스테로이드, 17-하이드록시코르티코스테로이드와 저용량 텍사메타손 억제 실험 등이 있다. 복부단순촬영, 복부 초음파, 복부 전산화 단층 촬영, 자기공명영상 촬영 등을 이용해 종괴의 정확한 위치와 주변 조직과의 관계를 알 수 있는데 이 중 복부 전산화 단층 촬영술이 가장 유용하다. 복부 전산화 단층촬영에서 균일한 농도의 종괴 모양으로 보이는 경우가 가장 많으며(10) 종괴벽이나 격벽에 석회화를 동반하는 경우도 있다.(11) 영상 소견상 종괴의 크기가 6 cm 이상, 내부에 격벽이 있거나 solid component를 포함하고 있는 경우, 불규칙한 경계를 보이거나 주변 조직을 침윤하는 경우 악성을 의심할 수 있다. 본 예처럼 췌장에 생긴 낭선종으로 오인되거나 간내 담관 낭선종으로 오인된 경우도 있으므로(12) 후복막에 생긴 낭종이나 간, 부신, 신장, 췌장, 난소에 생긴 종괴와 감별해야한다.

부신 낭종의 치료 방법은 비기능성 부신 낭종이나 크기가 작은 경우 추적관찰 할 수 있으나 크기가 6 cm 이상인 경우, 기능성 낭종인 경우, 주위 조직을 압박하는 경우, 악성 종양이 의심되는 경우에는 수술적 절제술이 필요하며 최근에는 후복강 접근 복강경 부신절제술이 시행되기도 한다.(13)

저자는 건강검진에서 우연히 발견되어 췌장 미부의 점액성 종양으로 오인되어 복강경하 절제술을 시행한 좌측 부신의 가상낭종을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이며 본 증례와 같이 췌장 미부에 발생한 종양이 의심되는 경우 부신의 종양 가능성도 고려해야 할 것이다.

## REFERENCES

- 1) Wahl HR. Adrenal cyst. Am J Pathol 1951;27:758.
- 2) Kearney GP, Mahoney EM. Adrenal cysts. Urol Clin North Am 1977;4:273-83.
- 3) Scheible W, Coel M, Siemers PT, Siegel H. Percutaneous aspiration of adrenal cysts. Am J Roentgenol 1977;128:1013-6.
- 4) Foster DG. Adrenal cyst: review of the literature and report of case. Arch Surg 1966;92:131-43.
- 5) Kang SG. Adrenal cyst: a case report. Korean J Pathol 1967;1: 69-72.
- 6) Chung JB, Bea HY, Kim BC, Chung KS, Suck H. Adrenal cyst: report of two cases. J Korean Surg Soc 1990;39:823-31.
- 7) Ellis FH Jr, Dawe CJ, Clagett OT. Cysts of the adrenal glands. Ann Surg 1952;136:217-27.
- 8) Moore FP 2nd, Cermak EG. Adrenal cysts and adrenal insuf-

- iciency in an infant with fatal termination. J Pediatr 1950;14:91-5.
- 9) Brindley GV Jr, Chisolm JT. Cystic tumors of the adrenal gland associated with Cushing's syndrome. Tex State J Med 1951;47:234-7.
- 10) Wang LJ, Wong YC, Chen CJ, Chu SH. Imaging spectrum of adrenal pseudocysts on CT. Eur Radiol 2003;13:531-5.
- 11) Sakamoto I, Nakahara N, Fukuda T, Nagayoshi K, Matsunaga N, Hayashi K. Atypical appearance of adrenal pseudocysts. J Urol 1994;152:150-2.
- 12) Park JH, Ko DG, Choi IS, Yoon DS, Choi WJ. Laparoscopic Resection of Adrenal Cyst Mistaken as Intrahepatic Biliary Cystadenoma. J Korean Surg Soc 2007;72:409-12.
- 13) Walz MK, Peitgen K, Hoermann R, Giebler RM, Mann K, Eigler FW. Posterior retroperitoneoscopy as a new minimally invasive approach for adrenalectomy; results of 30 adrenalectomies in 27 patients. World J Surg 1996;20:769-74.
-