

黃色肉芽腫性卵巢炎

慶熙大學校 醫科大學 放射線科學教室

梁 翼 · 高永泰 · 李東鎬 · 林在勳 · 崔祐碩

— Abstract —

Xanthogranulomatous Oophoritis: A Case Report

Ik Yang, M.D., Young Tae Ko, M.D., Dong Ho Lee, M.D., Jae Hoon Lim, M.D., Woo Suk Choi, M.D.

Department of Diagnostic Radiology, Kyung Hee University Hospital

A case of xanthogranulomatous oophoritis is presented in a patient who had a 3-month history of intrapelvic mass protruding into the vagina. The sonographic findings are a well defined mass shadowing lower echogenicity than the echo of the uterus at the posteosuperior aspect of the uterus. The CT findings are an enhancing solid mass with central necrosis containing a multiseptated cystic component.

Index Words: Xanthogranuloma

Ovary inflammation 852.2179

黃色種은 脂肪代謝障礙에 의해 組織內에 과다한 脂肪이 축적된 상태로서 병변부에 큰 大食細胞가 보이는 것이 특징이다. 腎臟內에 이러한 脂肪을 함유하는 大食細胞가 感染이 되면 이를 黃色肉芽腫性腎臟炎이라 하는데 卵巢에 발생된 보고는 극히 드물어 지금까지 7예정도에 불과하다. 저자들은 최근 右側卵巢에 발생한 黃色肉芽腫性卵巢炎 1예를 경험하였기에 文獻考察과 함께 보고한다.

症 例

患者는 43세 여자로서 약 3개월전부터 腔內로 자라는 듯한 腫瘍가 자각되었고 타병원에서 실시한 超音波檢査상 骨盤內에 腫瘍가 발견되어 診斷目的으로 開腹術을 시행하였으나 腫瘍를 찾지못하여 再手術을 위해 본원에 내원하였다. 입원 당시 診察所見은 下腹部의 手術痕跡외에 특이한 所見이 없었으며 15년전 兩側 卵管結紮術 이외의 特異病歷은 없었다. 또한 末梢血液檢査 및 尿檢査도 정상이었다.

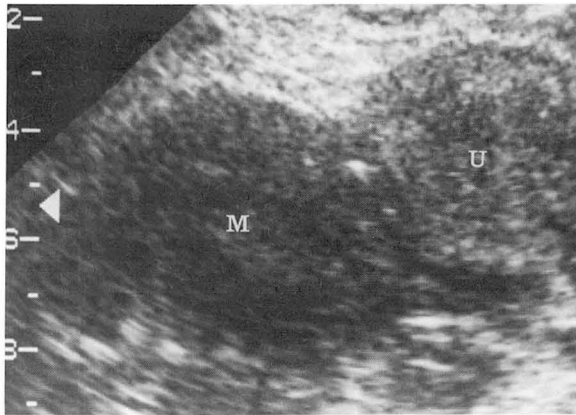
大腸바름造影術상 直腸 및 S상結腸을 압박하는 骨盤內 腫瘍가 의심되었고 頸靜脈腎盂造影術상 骨盤內에 腫瘍에 의해 膀胱이 右側 前方으로 전위되었었다. 骨盤 超音波 檢査상 左側卵巢는 子宮보다는 낮은 메아리를 갖는 5.7cm 크기의

固型性腫瘍를 보였고 左側卵巢는 7cm크기의 多發性 中隔을 갖는 囊性腫瘍를 보였다(Fig. 1a). 子宮은 약간 커져있었다. 電算化斷層撮影상 左側卵巢는 내부에 壞死를 갖는 固型性腫瘍과 多發性中隔을 갖는 囊性腫瘍로서 15×7cm 크기의 子宮內膜症으로 診斷하였다. 腫瘍는 子宮의 基底部에 밀착되어 있었고 膀胱은 腫瘍에 의해 右側으로 전위되었었다. 腸間膜 脂肪層은 지저분한 線狀浸潤을 보였고 左側卵巢는 정상이었다. 또한 直腸 및 S상結腸과 腫瘍사이의 脂肪層은 보존되어 있었다(Fig. 1b).

手術所見상 右側卵巢부위에 5×5×4cm 크기의 회색색피막으로 잘 둘러싸인 단단한 腫瘍가 子宮의 基底部와 癒着되어 있었고 S상結腸의 大網에는 4-5개의 단단한 腫瘍가 癒着되어 있었으며 大網과 S상結腸은 하나의 腫瘍를 형성하여 腹壁에 癒着 되어 있었다. 大網의 腫瘍斷面은 회색의 콩비지같은 물질로 채워져 있었다.

病理組織學的 所見상 右側卵管은 5×3×1.5cm 크기로 부분적 囊性變化를 갖는 右側卵巢와 癒着되었고 右側卵巢는 2.5×5×3.5cm 크기로 그 표면은 黃色에서 연한 褐色의 평활한 境界를 보였고 부분적으로 破裂되어 있었다. 그 切斷面은 出血을 동반한 黃色의 壞死物質을 보였다. 左側卵管크기는 5×0.6cm 左側卵巢크기는 2.3×1.7×1.5cm이었다. 부분 절제한 大網의 切斷面은 多發性 乾酪壞死와 石灰化를 보였

이 논문은 1991년 7월 11일 접수하여 1991년 10월 21일에 채택되었음



a



b

Fig. 1. a. Well defined mass showing lower echogenicity than the echo of the uterus at posterosuperior aspect of the uterus.

b. A mass showing enhancing solid component with central necrosis (arrow) and multiseptated cystic component (arrowhead) in the upper pelvic cavity suggests ovarian mass.

다(Fig. 2).

顯微鏡所見상 右側卵巢는 濾胞上皮細胞에 의해 둘러싸인 囊性腫瘍로 보이고 그 腫瘍의 切斷面은 거품형의 大食細胞가 彌慢性으로 모여있고 黃色肉芽腫과 慢性炎症細胞의 浸潤을 보여 右側卵巢에 발생한 黃色肉芽腫性卵巢炎으로 診斷하였다. 左側卵管和 卵巢는 정상이었으나 大網의 切斷面 또한 무수한 大食細胞浸潤과 黃色肉芽腫을 보였다.

考 察

Schlagenhoufer은 1916년 慢性腎盂腎炎에 의해 이미 손상된 腎實質이 脂肪을 함유하는 大食細胞 때로는 多核의 巨大細胞에 의해 浸潤된 疾患으로 黃色肉芽腫性腎盂腎炎이라 기술하였다(1). 1939년 Brunn은 肺에서 발생한 유사한 병

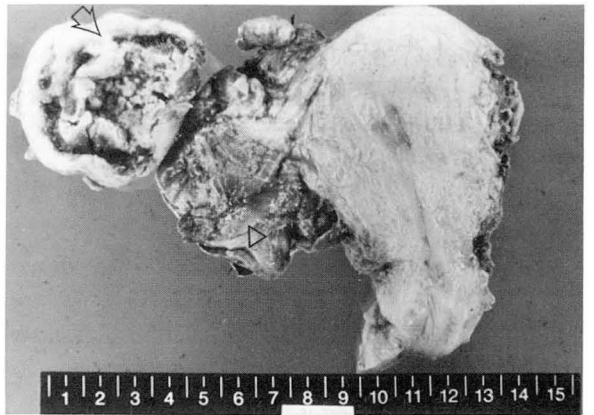


Fig. 2. The right salpinx (arrow) measures 5.0×3.0×1.5cm in dimension and salpinx is tightly attached to the ovary with partial cystic change. The right ovary (arrowhead) measures 2.5×5.0×3.5cm in dimension. Outer surface is yellow to pale brown and smooth in margin with a portion of rupture. Cut surface reveals yellow necrotic material with hemorrhage.

변을 肺의 黃色腫 또는 炎症後假腫瘍으로 보고하였다(2).

骨盤部 感染에 대한 黃色腫性反應은 Daniel과 Babes에 의해 처음 卵管의 黃色腫 3예(1), Scaglione에 의해 4번째 예가(3), 5번째 예는 Kunakemakorn등에 의해(1), 6번째 예는 Shalev등에 의해(4), 7번째 예는 Pace등에 의해(5) 보고된 극히 드문 疾患이나 國內의 文獻報告는 없다.

보고된 대부분의 例에서 炎症性反應은 주로 卵管을 침범 하였으나(1, 4) 본 例에서는 右側卵巢를 侵犯하였다. 정확한 原因은 밝혀지지 않았으나 Kunakemakorn등은 여러 가능성있는 선행조건으로 부적절한 또는 비효과적인 抗生劑의 治療, 아직 규명되지는 않았지만 특이한 原因物質, 그리고 비정상적인 脂肪代謝등을 제시했다(1).

실험적으로 Gammilli등은 쥐의 한쪽 尿管을 영구적으로 結紮한후 腎臟에 大腸菌의 현탁액을 靜脈注入하여 感染시킨 후 黃色肉芽腫性腎盂腎炎을 誘發시켰다(4). Kunakemakorn등은 원인균을 嫌基性非孢子性桿菌인 Bacteroides fragilis로 보고있다(1).

黃色肉芽腫性卵巢炎에 대한 放射線學的 所見은 報告된 바가 없다. 頸靜脈腎盂造影術 및 大腸바륨造影術 所見은 腫瘍에 의한 膀胱의 轉位所見외에는 특이 所見이 없어서 본 疾患의 診斷에 도움이 안된다. 超音波檢査所見은 낮은메아리의 腫瘍로 보여서 纖維腫, Brenner腫瘍등의 固型性卵巢腫瘍과 鑑別이 안되고 固型性腫瘍 및 囊性變化가 복잡되어 있어 囊性卵巢腫瘍과도 鑑別診斷이 안되었다. 電算化斷層撮影所見도 造影增強이 잘 되 内部壞死病所를 갖는 固型性腫瘍 및 인접한 囊性腫瘍가 공존하고있어서 다른 卵巢腫瘍과의 鑑別診斷이 안되므로 黃色肉芽腫性卵巢炎은 放射線學的 檢査로 診斷이 안된다고 생각된다.

본 疾患의 診斷은 顯微鏡所見상 脂肪을 함유한 大食細胞를 발견하는 것이 유일한 방법이고 肉眼檢査로도 診斷을 할 수 없는 疾患이나 浸潤된 組織을 手術로 제거하면 完治할 수 있다.

참 고 문 헌

1. Kunakemakorn P, Ontai G, Balin M. Pelvic inflammatory pseudotumor: A case report Am. J. Obste. Gynecol 1976;126:287-286
2. Fisher ER, Beyer FD. Postinflammatory tumor (Xanthoma) of the lung. Dis. Chest 1959;36:43
3. Rios-Dalez JL, Peacock RL. Xanthogranulomatous Pyelonephritis. Cancer 1966;19:289
4. Shalev E, Zuckerman H, Rizescu I. Pelvic inflammatory pseudotumor; A case report. Acta obstet Gynecol Scand 1982;61:285-286
5. Pace EM, Voet RL, Melancon JT. Xanthogranulomatous oophoritis: An inflammatory pseudotumor of the ovary. Int-J-Gynecol-pathol 1984;3:398-402