大韓放射線醫學會雜誌 第6卷 第1號 1970

石灰化된 副腎 囊腫

延世大學校 醫科大學 放射線科學校室

金 貞 圭·崔 炳 肅

—Abstract—

Calcified Adrenal Cyst

Chung Kyu Kim, M.D. Byung Sook Sok Choi, M.D.

Department of Radiology & Nuclear meducine YunSei University Medical College, Seoul, Korea

Calcified hemorrhagic adrenal cysts are rather rare and unusul pathologic entity. Especially, the peripheral curvilinear calcification on roentgenogram is fairly characteristic picture of the cysts.

Recently, we have experienced in Severance Hospital one of the classical cases of the benign calcified adrenal cyst in 35 year old white mail patient who has had vague abdominal pain and palpable mass in right abdomen.

It has been reviewed several reports for adrenal cysts and hoped that this report may call additional attention of radiological diagnosis on this unusual disease.

Ⅰ. 緖 論

副腎囊腫은 稀貴한 질병으로 1965년에 발표된 문헌을 보면, 1959년까지 155例가 발표되었다[13]. 그 중에서도 가는 반월상의 석회화를 나타내는 例는 극히 드물다고 하나, 이들은 X선사진으로 수술 전에 副腎囊腫을 진단될 수 있는 것이 보통이다.

최근에 본 연세 의대 부속 병원 방사선과학 교실에서는 囊腫 하연에 半月線狀으로 石灰化된 出血性 副腎囊腫의 1例를 경험했으며, 이 경우에도 수술전에 X선 사진으로 진단이 가능했음으로 報告하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

患者：白人 男子 35歲

主訴：우측요통과 상부 복통을 일주일간 호소했다.

理學的 所見：둥근 腫物이 우측신장 상부와 간장 부위에서 촉지되었다.

臨床病理所見：모두 정상이었다.

X-線所見：胸部 X선 사진상에서 우측 횡격막이 약

Fig. Ⅰ. Oral cholangiography shows good concentration of contrast media in gallbladder. The right adrenal mass is outlined by peripheral thin curvilinear calcifieation The upper border is superimposed on liver shadow.

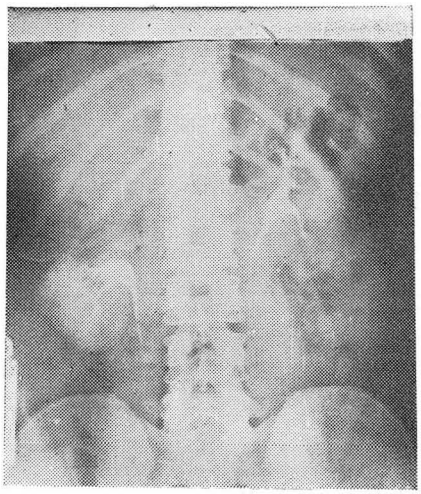

Fig. Ⅱ. Intravenous pyelography shows good function bilaterally with normal calyceal architecture on the left. The right superior calyx shows a typical, extrinsic pressure deformity in association with soft tissue mass in the area of right adrenal gland.

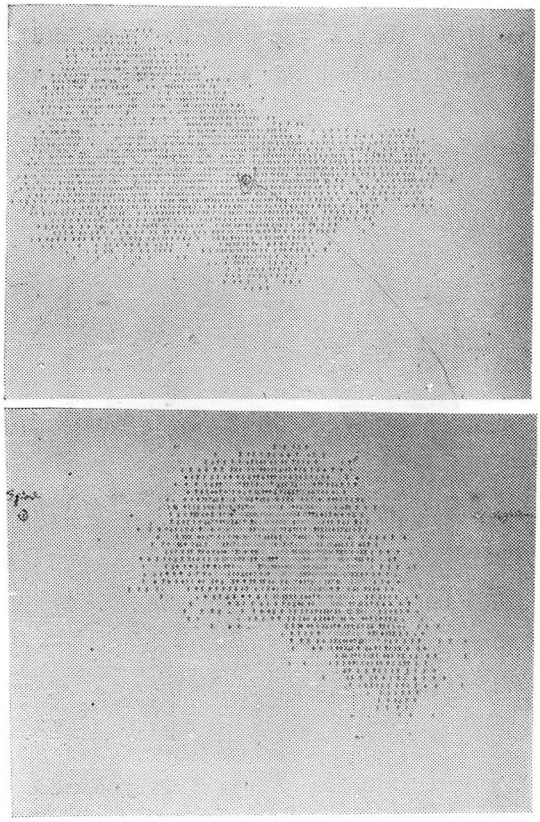

Fig. Ⅲ. Liver Scan in A-P and Lateral view. Extrinsic Pressure filling defect is noted in posterior inferior of liver.

간 올라가 있었다. 단순복부 사진에서는 軟組織塊像이 우측 상복부에 보였으며 그 하연에는 가는 반월상의 석회화가 보였으며, 그 직경은 약 12cm 가량 되였다. 경구 담랑 조영 촬영상에서 담랑과 담도는 정상이였고, 반월선상의 석회화는 담랑보다 아랫쪽에 위치해 있다(Fig. Ⅰ). 정맥 신우 조영 촬영에서는 우신장이 밑으로 눌려있고 상부 腎杯도 외부에서 주는 압박으로 인한 기형을 보이고 있으나 신장기능은 정상인 것으로 나타났다(Fig. Ⅱ).

간 주사(Scan)상에는 간 기능 자체에는 이상이 없고 간의 후하연이 간외부에 있는 mass로 인해서 위로 밀려 있다(Fig. Ⅲ). 수술전 진단은 X-선사진과 간주사 소견에 의해서 부신 낭종으로 보고되었다.

手術所見： 15×18×22cm 되는 낭종이 우측신장과 간 기타 주위 조직과 경하게 유착돼 있다. 이 낭종은 간의 후면, 신장의 전면에 있고 짧은 柄(Pedicle)에 의해서 우측 부신과 연결되었고, 부신의 우측면과 굳게 유착돼 있다.

낭종의 표면은 매끄럽고 반투명이며 약간의 윤택이나는 1 내지 2mm 두께의 엷은 膜으로 돼있다. 그 내부에서는 약 800cc 가량의 混濁한 黃綠色 血漿液性 液體가 들어 있다. 그 액체에서는 몇개의 膿細胞가 발견되었을 뿐이다. 벽 내면에는 석회화된 유두종이 여러개 보였다.

病理組織學的 診斷：石灰化된 出血性 부신 낭종.

Ⅲ. 考 察

양성 부신 낭종은 1670년 Greiselius에 의해서 처음 문헌에 보고되었고[1], 그 이후에도 산발적으로 약 155例 이상 발표된 것으로 알려졌다. 이 질병은 흔히 볼 수 없을 뿐 아니라 본병원에서 경험한 바와 같이 별로 특징적인 증상이 없는 것이 보통이다. 대부분의 환자들은 오심, 구토, 복통, 요통을 호소하며 소화가 안된다든가 배가 불러진다 등을 주소로 하는 경우도 많다. 이들중 외상을 받은 병력을 가진 사람은 극히 드물다[2]. 본 例에서도 외상을 받은 과거력이 없었으나 출혈성 낭종이 유발된 것이다. 임상적으로는 Mass가 만져진다거나 X선 사진 상에 Mass shadow가 나타나므로써 흥미를 갖기 시작하게 된다. 특히 본 例에서와 같이 반월 선상의 석회화가 외연에 있을때는 X선 사진으로써 거의 진단이 가능하다.

감별 진단은 같은 부위에 일어날 수 있는 여러가지 종양을 생각해야 한다[3]. 간장, 취장, 비장, 신장과 장간막의 낭종, 담랑의 膿腫 비장 동맥瘤, 類皮囊胞, 胞虫囊胞, 乳糜囊胞, 尿膜管囊胞와 다른 종류의 부신 종

양과 감별진단 해야 한다.

본 예에서도 낭종이 우측에 위치해 있기 때문에 간출혈종, 신장에서 유발된 낭종등을 감별 진단해야 했다. 신장이 밑으로 밀려있고 상우 腎杯가 捻挫되여 있으며, 방사선 동위 원소를 사용한 간 주사 상에 간장이 외부 압력에 의해 위로 밀려있고, 가는 반월상의 석회화가 있다는 점등으로 낭종이 부신에 위치하고 있음을 알 수 있다. 현미경 상에 석회 침착의 발견은 약 30%에서 볼 수 있으나 X선 사진 상에서는 약 16%에서 나타난다고 한다. 또 석회화가 외연에 Curvilinear 상으로 나타나면 양성 부신 낭종임을 거의 확실히 말할 수 있다[4].

단순 복부 촬영 사진에서 腺腫과 癌腫 두가지 다 軟組織塊로써 신장 상부에 나타날 수 있으나 이것이 선종인가 癌腫인가를 구별할 수는 없다. 石灰化가 있으면 감별진단에 도움이 된다. 견성 종양에서는 석회화를 흔히 볼 수 없고, 있어도 대부분의 경우 산재상으로 나타나는 것이 보통이다. 그러나 견성 종양에서도 주위에 반월상으로 나타나는 경우도 아주 드물게 볼 수 있다. 이런 경우에는 홀몬 배설 검사를 하므로써 감별 진단에 도움이 될 수 있다. 囊腫인 경우는 17-Ketosteroid 와 17-Hydroxy Corticoid가 정상이거나 정상치 보다 낮고 腺腫이나 癌腫인 경우에는 증가되었다. ATCH로 이 홀몬들의 배설을 자극하면 囊腫에서는 정상치로 남아있고 腺腫에서는 위에서 말한 홀몬 배설이 증가하고 癌腫인 경우에는 더 이상 증가하지 않는다[1].

양성 부신 낭종은 증상이 없는 한 꼭 수술을 할 필요는 없으나, 외과적인 절제가 궁극적인 치료 방법이 될 것이다[5]. 수술시 부신 실질을 되도록 보존해야 한다는 것은 홀몬 분비에 직접 관계되기 때문이다. 약 15%에서는 병변이 양쪽에 있다고 하는데, 이때 치료후 Addisonian Crisis가 유발되지 않도록 주의 해야 한다[2,4,6]. 특히 어린이에서 양쪽 부신에 낭종이 있는 경우를 더 자주 볼 수 있음을 상기해야 할 것이다[7].

부신 낭종의 임상적, 병리학적 특성은 일반적으로 잘 알려져 있다. 이것은 좌우에 균등하게 생기며, 본례는 남자이나 여자에서 남자보다 약 2배가량 자주 발생한다. 또 대부분의 예는 30 내지 60대에서 볼 수 있으나 증례는 영아에서 70대에 이르기까지 어떤 나이에서나 볼 수 있다[8,9]. 크기는 직경이 50cm 되는 것도 발표되었고[5] 본례의 15×18×22cm 크기는 가끔 볼 수 있는 크기이다.

부신 낭종은 병리학적으로 여러가지 관점에서 분류했다[3,4,6,9]. Terrier 와 Lecene[5]의 분류에 의하면

(1) True Glandular Cysts
(2) Parasitic Cysts
(3) Cystic Adenomas
(4) Serous(lymphatic) Cysts
(5) Pseudocysts

로 나누었다.

임상 소견에서 보면 본 例에서와 같이 대부분에 경우 Mass를 만질 수 있고 보통 소화기 계통의 이상을 호소해 오는 경우가 많은데 이것은 mass가 주위 장기를 압박하기 때문에 일어나는 현상이다.

낭종이 생기는 원인으로는 여러가지 설이 있으나 모두 받아 드릴수는 없다[2,3,4,9,10,11]. Serous(lymphatic) Cysts는 임파 조직에서 유발된 것이고, Pseudocyst는 출혈 또는 출혈종 중심부위에 壞疽(Necrosis)나 낭성 변형에 의해서 생기며 이 종류가 가장 흔히 볼 수 있는 것이다.

부신 眞性腺囊腫(True Glandular Cysts)는 특히 희귀하고, Parasitic Cysts도 흔하지 않다. Barnett는 胞虫(Echinococcus)이 감염되서 병발한 환자중 0.5%에서 부신 낭종을 볼 수 있다고 한다[4,12].

Ⅳ. 結　論

본 병원에서 경험한 Caleified Hemorrhagic Adrenal Cyst는 흔히 볼 수 없는 증례로써 특히 Curvilinear Calcification을 가지고 있으므로 X선 사진상에서 비교적 쉽게 진단할 수 있었고, 다른 검사소견을 참고로 해서 양성 부신 낭종임을 진단할 수 있다.

REFERENCES

1. Doran, A.H.G.: *Cystic tumor of supearenal body successfully removed by operation, with notes on cases previously published. Brit, M.J., 1908, 1, 1558-1563.*
2. Parker, D.: *Benign cysts of adrenal gland: Case report, J. Urol., 1952, 68. 1-5.*
3. Ellis, S.M. JR., Dawe, C.J., and Clagett, O.T.: *Cysts of adrenal glands. Ann, Surg., 1952, 136, 217-227.*
4. Levison, P.: *Case of bilateral adrenal cysts. Endocrinology, 1933, 17, 372-376.*
5. Enrioue Esouivel, JR, and Harry Grabstald: *Giant Adrenal Cyst. J. Urol. 94: 635-8, Dec '65.*
6. Moore, F.P., II, and Cermak, E.G.: *Adrenal Cysts and Adrenal insufficiency in infant with fatal termination. J. Pediat., 1950, 36, 91-95.*
7. Archibaidc, Wagner, M.D.: *Bilateral hemorrhagic pseudocysts of the adrenal glands in the*

Newborn. Am. J. Roentgenol. 86, 540-544, 1961.

8. Abeshouse, G. A., G. A., Goldstein, R. B. and Abechouse, B. S.: *Adrenal cysts:review of the literature and report of three cases, J. Urol., 81: 711-719, 1959.*
9. Zuckner, J.: *Adrenal cysts, A. M. A. Arch. path., 1950, 50, 468-474.*
10. Rabson, S. M., and Zimmerman, E. F.: *Cystic lymphangectasis of adrenal glande Arch. Path., 1938, 26, 869-872.*
11. Wahl, H. R.: *Adrenal cysts, Abstr. in: Am. J. Path., 1951, 27, 758.*
12. A. J. Palubin Skas, M. D., W. R. Christense. M. D., J. H. Marrison, M. D. and M. C. Sosman,: *Calcified adrenal cysts. Am. J. Roentg. 1959, 82: 853-861.*
13. Enrique, Esouivel, J. R. and Harry Gabastald: *Giant Adrenal Cyst. J. Urol., 1965 94: 635-638.*