

정삭에 재발한 해면혈관종

Recurrent Cavernous Hemangioma of the Spermatic Cord

Byung Jun Bae, Ill Young Seo, Joung Sik Rim

From the Department of Urology, Wonkwang University School of Medicine, Iksan, Korea

Neoplasms of the spermatic cord are rare tumors. Especially, the spermatic cord is an extremely unusual site for cavernous hemangioma. We experienced a recurrent cavernous hemangioma in a 12 year-old boy. His chief complaint was recurrent inguinal mass and he was pathologically diagnosed as having a cavernous hemangioma of the spermatic cord. To the best of our knowledge, this is the first Korean report of a recurrent cavernous hemangioma of the spermatic cord. (*Korean J Urol* 2006;47:341-343)

Key Words: Cavernous hemangioma, Spermatic cord

대한비뇨기과학회지
제 47 권 제 3 호 2006

원광대학교 의과대학 비뇨기과학교실

배병준 · 서일영 · 임정식

접수일자 : 2005년 10월 10일
채택일자 : 2006년 1월 5일

교신저자: 서일영
원광대학병원 비뇨기과
전북 익산시 신용동 344-2
☎ 140-757
TEL: 063-850-1333
FAX: 063-842-1455
E-mail: seraph@

wonkwang.ac.kr

이 논문은 2005년도 원광임상의학연구센터의 지원에 의해 수행됨.

정삭에서 발생하는 양성 또는 악성 종양은 드물다.¹ 주로 발견되는 종양으로는 지방종, 선종성종양, 근혈관종, 혈관 점액종, 유두상낭성선종 등이 있으나^{2,3} 정삭에 발생한 해면 혈관종에 대한 보고는 국내에는 아직 없다. 저자들은 정삭 에서 2회 재발한 해면혈관종 환자를 치료하였기에 보고한다.

증례

12세 남아가 5일 전 우연히 발견된 좌측 서혜부 종물을

주소로 내원하였다. 환아는 5년 전과 4년 전에 2차례 좌측 서혜부 종물로 수술을 받았으며 조직검사에서 정삭의 해면 혈관종으로 진단받았었다. 가족력에서 특이소견은 없었다. 전신상태는 양호하였고 생체증후는 정상이었다. 신체검사에서 과거 수술받은 흉터가 있는 좌측 서혜부에 난원형의 6x4cm 크기의 종물이 촉진되었으며 비교적 단단하였고 압통이 있었다. 일반혈액검사, 혈액화학검사 및 일반요검사에서 모두 정상 범위였다. 고환종양표지자 검사에서 α -FP 1.1 IU/ml, β -hCG <0.1mIU/ml, LDH 110U/l로 정상이었다.

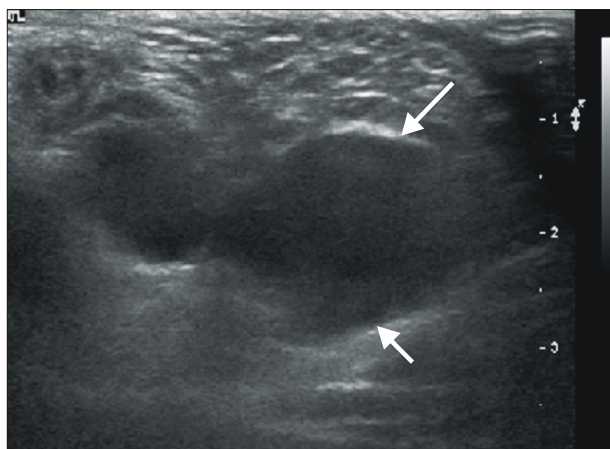


Fig. 1. Ultrasonography of the inguinal region shows a soft tissue mass with hypoechogenicity, which is elongated to the spermatic cord.

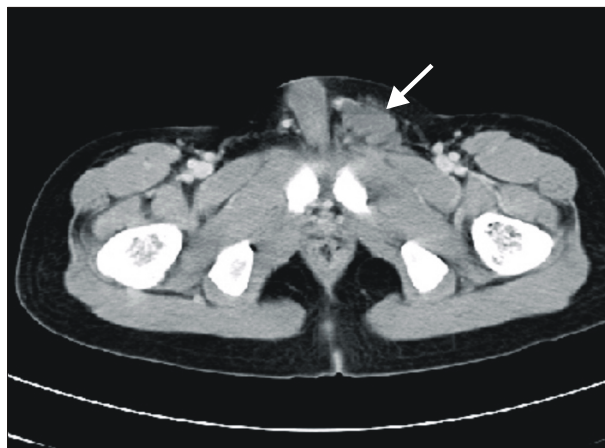


Fig. 2. Computerized tomography (CT) shows a 3x2cm sized, soft tissue mass (arrow) extended to the lower portion. It shows homogeneous density without enhancement.

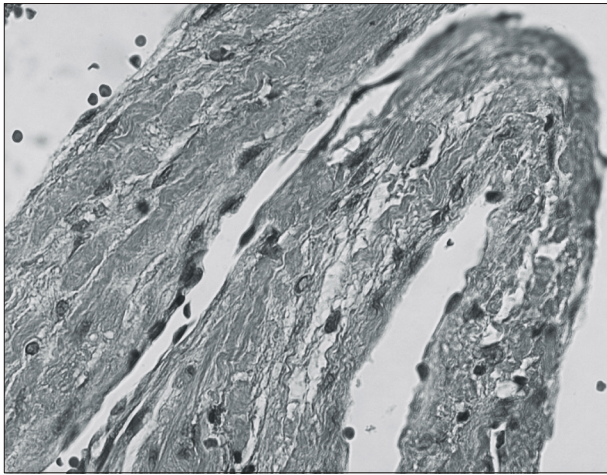


Fig. 3. Microscopically, the mass has dilated, blood-filled vessels that are lined by flattened endothelium (H&E, x40).

복부초음파검사에서 좌측 정삭을 따라 저에코의 연부조직 종물이 보였으며, 일부에서는 고에코 부위가 혼합되어 있었다 (Fig. 1). 복부 및 골반 전산화단층촬영에서는 좌측 정삭후방으로 약 3x2cm 크기의 경계가 분명한 종물이 저음영으로 관찰되었으며, 조영 증강은 되지 않았다 (Fig. 2). 이상의 소견으로 저자들은 좌측 서혜부에 재발한 해면혈관종 또는 서혜부 악성종물로 진단하고 종물 절제술을 시행하였다. 수술소견으로 종물은 검붉은 색이었으며, 약 5x2x1.5cm 크기였고 혈종을 동반하고 있었으며 정삭을 둘러싸고 있었다. 주위조직과 유착이 심하여 박리 중 출혈이 있었으나 종물을 완전히 제거하였다.

병리조직검사에서 다수의 적혈구들이 종물 내에서 관찰되었으며, 혈관분포가 풍부하였고 혈관내면은 편평한 모양의 내피세포임을 확인할 수 있었다 (Fig. 3). 이상의 소견으로 재발한 해면혈관종으로 진단하였다. 환아는 합병증 없이 퇴원하였으며, 술 후 14개월까지 초음파검사 등으로 추적검사하였으나 재발은 없었다.

고 찰

혈관종은 연부조직에서 발생하는 가장 흔한 양성종양이다.⁴ 내피세포가 증식되어 나타나므로 피부에 흔히 발생하지만 모든 장기에 발생할 수 있다. 일반적으로 두경부에서 호발하며, 비뇨기계에는 드물게 발생한다.⁵ 혈관종은 모세혈관종과 해면혈관종으로 분류되는데, 모세혈관종은 주로 피부나 피하조직에 호발하고 해면혈관종은 주로 심부조직에 호발한다. 병소의 피부색이나 양상은 부위에 따라 다른데 표층일 경우에는 파란색으로 보이며, 심부일 경우에는

색이 없는 경우가 많다. 임상진단을 위해서는 컬러도플러 초음파 검사, 복부전산화단층촬영 또는 자기공명영상검사 등을 시행할 수 있다.⁶ 혈관종의 확진은 병리검사를 통해서 이루어지는데, 해면혈관종의 조직학적 특징은 크게 확장되어 혈액으로 채워진 혈관이 편평한 내피세포로 이루어져 있는 것이다.⁷

비뇨기계의 혈관종은 드물게 발생하지만 신장에서 가장 흔히 발생하며 두 번째로 방광에서 주로 발생한다. 정삭에서 발생하는 해면혈관종은 매우 드물다.⁸ 비뇨기계의 혈관종은 주로 혈뇨를 일으키는데, 심할 경우 혈뇨로 인하여 치명적인 결과를 초래할 수도 있다.⁹ 정삭에 발생한 해면혈관종은 서혜부 부위에 압통을 동반하는 푸른색의 종물로 관찰된다. 일반적으로 혈관종의 치료는, 양성질환이며 섬유경화증 (fibrosclerosis)을 일으키면서 자연적으로 퇴화될 수 있으므로 관찰, 혈관결찰, 스테로이드요법, 경화요법, 압박치료, 고체이산화탄소치료, 전기소작법, 레이저 치료 등의 보존적인 치료를 먼저 고려해야 한다. 그러나 크기가 크고, 증상이 있으며, 방사선학적 검사로 다른 주위종양들과 명확히 구별할 수 없는 해면혈관종의 경우 양성종양이지만 수술 등 적극적인 치료가 요구되는 경우가 많다.¹⁰ 특히 종물의 크기가 클 경우 술 전에 혈관응고술을 시행하면 종물의 크기를 줄이고, 수술시 출혈의 위험을 줄이는 데 도움이 된다. 혈관종의 합병증에는 출혈, 피부감염, 궤양, 혈전, 정맥염 등이 있다. 혈관종은 악성종양처럼 침투성을 가지지는 않으며, 혈관종이 악성화된다는 보고는 없다.

본 증례의 환아는 과거력에서 두 차례의 재발 기왕력이 있어 자연소실 가능성이 없었으며, 주위조직을 압박하여 압통이 있어 수술적 치료를 시행하였다. 그러나 종물의 크기가 크지 않아 술 전 혈관응고술은 시행하지 않았다. 조직학적 검사에서 재발한 해면혈관종으로 진단되었다.

REFERENCES

1. Vesga Molina F, Zabala Egurola JA, Acha Perez M, Albusu Tristan A, Blaso de Villalonga M, Pertusa Pena C. Lipoma of spermatic cord. Report of a case. Arch Esp Urol 1994;47: 69-70
2. Madrigal B, Veiga M, Vara A, Perez del Rio MJ, Gonzalez Carril F, Fresno MF, et al. An aggressive inguinal angiomyxoma in a male patient. Arch Esp Urol 1999;52:785-8
3. Geenen RW, Bevers RF, Gielis C, Boon TA. Papillary cystadenoma located in the spermatic cord. J Urol 1997;158:546
4. Shamsi K, Deckers F, De Schepper A. Is it a hemangioma? Rofo 1993;159:22-7
5. Fenandes ET, Manivel JC, Reinberg Y. Hematuria in a newborn infant caused by bladder hemangioma. Urology 1996;47:

412-5

6. Kalmar JA, Salmon AP, Erick JJ, Merritt CR, Miller KD, Shuler SE. MRI of soft tissue vascular malformations. J La State Med Soc 1989;141:27-32
7. Liokumovich P, Herbert M, Sandbank J, Schvimer M, Dolberg L. Cavernous hemangioma of sperematic cord: report of a case with immunohistochemical study. Arch Pathol Lab Med 2002;126:357-8
8. Ergun S, Bruns T, Soyka A, Tauber R. Angioarchitecture of the human spermatic cord. Cell Tissue Res 1997;288:391-8
9. Kennedy WA II, Hensle TW, Giella J, Hendricks JG, Treat M. Potassium thiophosphate laser treatment of genitourinary hemangioma in the pediatric population. J Urol 1993;150: 950-2
10. Moon DS, Kim HS, Ryu SB, Min BK. A case of cavernous hemangioma of scrotum in a child. Korean J Urol 1989; 30:447-8
