

부신에 발생한 해면혈관종

Adrenal Cavernous Hemangioma

Tae Hyo Kim, Jae Jin Kwak, Seo Hee Rha¹, Jin Han Yoon, Won Yeal Cho

From the Departments of Urology and ¹Pathology, College of Medicine, Dong-A University College of Medicine, Busan, Korea

Cavernous hemangiomas are rarely found in the adrenal gland. Most of the tumors are nonfunctioning, and the patients present with no clinical symptoms. Although rare, the presence of adrenal hemangiomas should be kept in mind in the differential diagnoses of adrenal tumors. We report a case of an adrenal cavernous hemangioma that was removed by laparoscopic adrenalectomy in a 71-year-old female patient. The chief complaint was right flank pain. The patient was pathologically diagnosed as a having a cavernous hemangioma of the adrenal glands. (**Korean J Urol 2008;49: 277-279**)

Key Words: Hemangioma, Cavernous, Laparoscopy, Adrenalectomy

대한비뇨기과학회지
제 49 권 제 3 호 2008

동아대학교 의과대학
비뇨기과학교실, ¹해부병리학교실

김태호 · 곽재진 · 나서희¹
윤진한 · 조원열

접수일자 : 2007년 9월 12일
채택일자 : 2008년 1월 21일

교신저자: 조원열
동아대학교병원 비뇨기과
부산시 서구 동대신동 3가 1
☎ 602-715
TEL: 051-240-2816
FAX: 051-253-0719
E-mail: urgate@daunet.
donga.ac.kr

혈관종은 연부조직에서 발생하는 양성종양이다.¹ 내피세포가 증식되어 나타나므로 피부에 주로 발생하나 신체의 모든 장기에 나타날 수 있다. 일반적으로 두경부에 호발하며, 성인보다는 소아에서 흔히 발생한다.² 비뇨기계에는 드물게 발생하지만 신장에는 비교적 흔히 발생한다. 부신혈관종은 극히 드물게 발생하는 양성 종양으로 1955년 Johnson과 Jeppesen³이 처음으로 수술적 제거를 보고하였다. 부신 혈관종은 대부분 증상이 없고, 방사선학적 검사 또는 내시경으로 악성과 감별이 분명한 경우 일반적으로 치료를 하지 않는다. 그러나 크기가 크거나 합병증이 발생할 경우, 또는 악성과의 감별이 분명하지 않은 경우는 수술과 같은 적극적 치료가 필요하다.⁴ 저자들은 우측 측복통을 주소로 내원하여 부신종물이 발견된 환자에서 복강경하 부신제거

술을 시행 후 부신 해면혈관종으로 진단된 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

71세 여자가 우측 측복통을 주소로 내원하였다. 환자는 타 병원에서 복부초음파를 시행하여 우측 부신종물이 발견되어 본원으로 전원되었다. 과거력 및 가족력에서 특이사항은 없었으며 내원 시 생체징후는 정상이었다. 일반혈액 검사, 요검사, 혈액화학검사를 포함한 검사실 소견은 정상이었으며, 복부전산화단층촬영에서 우측 부신에 석회화가 동반된 경계가 분명한 2.7x1.5x1.7cm의 타원형 종물이 관찰되었다 (Fig. 1). 부신종물에 대한 호르몬 검사로 혈중과 요

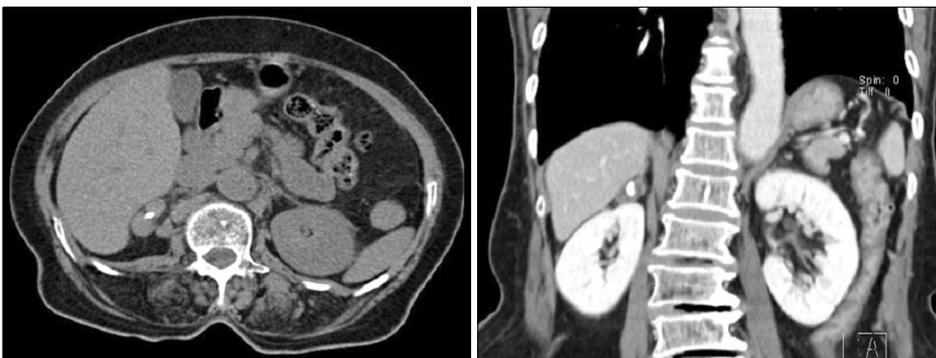


Fig. 1. Computerized tomography (CT) shows an approximate 2.7cm sized ovoid mass with central calcification in the right adrenal gland. On contrast material enhancement, there is no definite enhancement in the right adrenal mass.

중 catecholamine과 24시간 요중 vanillylmandelic acid (VMA)를 확인하였고 혈중 cortisol과 ACTH를 측정하였다. 검사결과는 모두 정상범위 내에 있었으며 비기능성 양성 부신종물로 판단하여 복강경 부신절제술을 시행하였다. 술 중 출혈은 경미하였고 다른 합병증은 발생하지 않았으며 술 후 3일째 퇴원하였다. 종물은 주위 부신조직과의 경계가 명확히 지워지지 않는 다방성의 낭성 종피로, 낭의 내부는 검붉은 삼출액으로 채워져 있었고, 광범위한 석회화를 동반하고 있었다 (Fig. 2). 현미경소견에서 종물은 불규칙하게 확장된, 다양한 크기의 내강을 가진 종양성 혈관들로 이루어져 있었고, 혈관의 내강은 적혈구로 채워져 있었다. 종양성 혈관의 내피세포는 납작하였고, 세포학적 비정형성은 관찰되지 않았다 (Fig. 3). 환자는 부신 해면혈관종으로 진단받

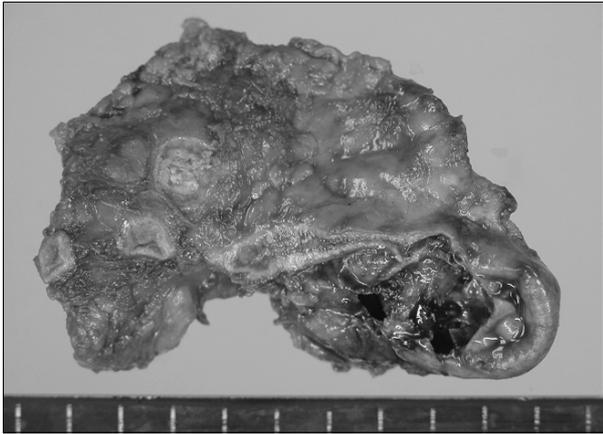


Fig. 2. The adrenal gland shows a poorly defined, multilocular cystic mass filled with hemorrhagic material (right lower portion).

고 추적관찰 증으로 술 후 12개월이 지난 현재 측복부 통증은 소실되었으며 재발이나 특별한 이상소견은 관찰되지 않고 있다.

고 찰

비뇨기계의 혈관종은 신장에서 가장 흔하며 두 번째로 방광에서 잘 발생한다.⁴ 혈관종은 발생하는 위치에 따라 임상적 증상 및 경과가 다르게 나타난다. 비뇨기계의 혈관종에서는 흔히 혈뇨가 나타날 수 있으며, 증상이 심할 경우에는 출혈성 속으로 치명적인 결과를 초래할 수도 있어 내시경시술이나 외과적 절제 등 적극적 치료를 고려하여야 한다.⁵ 혈관종의 발생원인은 정확히 알 수 없으나 소아에서 발생하는 경우는 선천성인 경우가 많으며, 외상이 유발인자가 될 수 있다.⁵ 본 환자의 경우는 성인에서 발견된 경우로 선천성일 가능성은 적으며 혈관종을 일으킬 수 있는 특별한 외상에 대한 병력도 없었다.

혈관종은 크게 모세혈관종과 해면혈관종으로 분류한다. 모세혈관종은 주로 피부나 피하조직에 호발 하는데 반해 해면 혈관종은 주로 심부조직에 발생하며 자연적으로 소실되는 경우가 적고, 크기도 커서, 주위조직을 압박하는 경우가 많아 외과적인 수술을 해야 할 경우가 많다.⁶ 혈관종은 주위 혈관과는 서로 교통하지 않기 때문에 악성종양처럼 침투성을 가지지 않으며, 현재까지 혈관종이 악성화 된다는 보고는 없다.⁷

비뇨기계 혈관종 중에서도 부신 혈관종은 극히 드물게 발생하는 양성종양으로 알려져 있다. 부신낭종(adrenal cyst) 중에서 혈관내피성 낭종을 세분화하여 혈관종과 림프관종

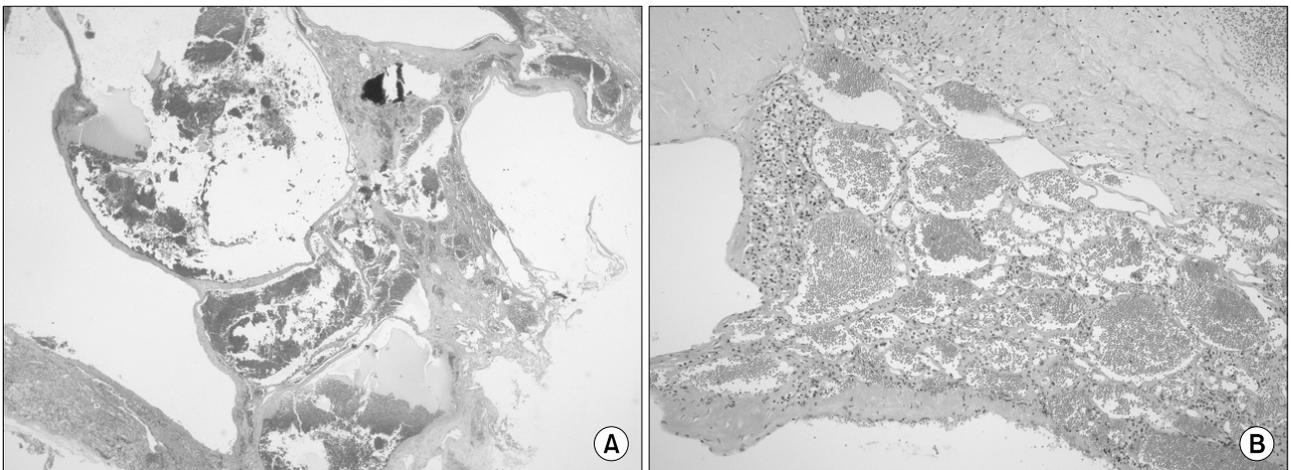


Fig. 3. The mass is composed of large, dilated, blood-filled vessels with central calcification (A, x20). Vessels are lined by flattened, cytologically bland endothelium (B, x100).

으로 분류하며, 부신낭종에서 가장 흔히 발생하는 가성낭종 (pseudocyst) 중 출혈성 가성낭종의 많은 수가 부신 혈관종의 내부구조가 파괴되어 발생한 것으로 생각되며 이 경우 부신 혈관종의 실제 발생빈도는 보고된 수보다 더 많을 것으로 판단된다.⁸

임상증상으로 상복부 동통, 불명확한 상부 위장관 증상, 종물의 촉진, 드물게 출혈로 인한 속이 있을 수 있으나 대부분은 무증상으로 환자들은 이와는 관련 없는 영상학적검사에서 우연히 종물이 발견되어 병원을 방문하게 된다. 혈관종을 진단하기 위한 영상학적 검사로는 컬러도플러초음파, 혈관조영술, 복부전산화단층촬영 또는 자기공명영상검사를 시행할 수 있다. 복부전산화단층촬영이 부신종양의 감별진단에 진단적 가치가 높은 검사법으로 조영 전 영상에서는 경계가 분명한 저음영의 불균질한 종물의 형태를 나타내며 조영 후 영상에서는 종물로 인해 압박된 정상 부신조직이 종물 주변부로 조영이 증강되는 것을 볼 수 있다. 자기공명영상에서는 섬유화, 석회화, 출혈, 혈전증, 유리질화, 액화에 의해 T1, T2 강조영상에서 불균질한 양상을 띠며 Gd-DTPA 투여 후에 T1 강조영상에서 다발성의 고신호강도 병소가 나타난다.⁸ 본 증례에서는 술전 영상학적 검사로 복부전산화 단층촬영만을 시행하였으며 부신 혈관종의 의심되었으나 통증을 지속적으로 호소하여 수술을 시행하였다.

해면 혈관종은 확장된 혈관 내로 혈액이 채워져 있으며 내벽이 편평한 내피세포로 이루어져 있는 조직학적 특성을 보인다. 혈관종의 내강에 혈전 형성을 보이기도 하며 혈전은 석회화를 일으키기도 하고 궤양형성, 혈관내 응고, 염증이 발생할 수도 있다. 석회화병변은 확장된 혈관 내에 형성된 정맥석으로 가끔 갈색세포종, 기형종, 선종에서 발견되기도 한다.⁹ 본 환자의 경우도 종물 내강에 석회화병변이 관찰되었다.

일반적으로 혈관종은 양성질환이며 섬유경화증 (fibrosclerosis)을 일으켜 자연적으로 퇴화할 가능성이 있어 대개 보존적 치료가 가능하다. 증상이 유발되지 않으면 치료를 필요로 하지 않는 경우가 대부분이나 크기가 크고 증상이 발생하거나 출혈, 피부감염, 궤양, 혈전, 정맥염 등 합병증이 발생할 경우 혈관결찰, 스테로이드요법, 경화요법, 압박치료, 고체이산화탄소치료, 전기소작법, 방사선치료, 레이

저치료 등의 보존적인 치료를 고려해야 한다.⁴ 그러나 영상학적검사 소견으로 전형적인 혈관종의 소견이 아닐 경우, 악성종양의 가능성도 배제할 수 없어 수술 등 적극적인 치료가 요구되는 경우가 많다.^{4,6} 임상적으로 부신 혈관종의 의심되어 수술한 경우 대부분은 양성이었으나 외과적 제거술을 시행한 2례와 사체부검에서 발견된 3례에서 악성종양으로 보고된 바 있다.¹⁰ 종물의 크기가 클 경우는 술 전에 혈관 응고술을 시행하면 종물의 크기를 줄이고, 수술 시 출혈의 위험을 줄이는 데 도움이 될 수 있다. 본 증례는 크기가 크지 않고 부신과 연관된 호르몬검사에서 이상이 없었고, 영상학적 검사에서 양성으로 판단하였으나 우측 측복통을 호소하여 수술을 시행하였다.

REFERENCES

1. Shamsi K, Deckers F, De Schepper A. Is it a hemangioma? *Rofo* 1993;159:22-7
2. Fernandes ET, Manivel JC, Reinberg Y. Hematuria in a newborn infant caused by bladder hemangioma. *Urology* 1996; 47:412-5
3. Johnson CC, Jeppesen FB. Hemangioma of the adrenal. *J Urol* 1955;74:573-5
4. Jahn H, Nissen HM. Haemangioma of the urinary tract: review of the literature. *Br J Urol* 1991;68:113-7
5. 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
6. 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
7. Peterson NE, Thompson HT. Renal hemangioma. *J Urol* 1971; 105:27-31
8. Derchi LE, Rapaccini GI, Banderali A, Kanza FM, Grillo F. Ultrasound and CT findings in two cases of hemangioma of the adrenal gland. *J Comput Assist Tomogr* 1989;13:659-61
9. Lee JO, Jeon SH, Kim YH, Kim IG, Seong IG, Han BH. A case of adrenal cavernous hemangioma. *Korean J Urol* 2000; 41:803-6
10. Nakagawa N, Takahashi M, Maeda K, Fujimura N, Yufu M. Case report: adrenal haemangioma coexisting with malignant haemangioendothelioma. *Clin Radiol* 1986;37:97-9