

고환초막에 발생한 양성종양 1례

영남대학교 의과대학 비뇨기과학교실
양귀철 · 김영수

서 론

음낭내에 발생하는 양성종양은 희귀한 질환으로 병변이 고환막에 작고 무통성의 돌출성이면서 별개로 존재할 때 양성종양으로 의심해야 한다. 이런 희귀한 질환에 좀 더 익숙해짐으로써 불필요한 고환 절제술을 예방하고자 한 예를 보고하는 바이다.

증 례

- 환 자 : 서 ○ ○, 37세, 남자
- 주 소 : 좌측음낭내 종물 및 불쾌감
- 과거력 및 가족력 : 2년전에 정관절제술을 한 적이 있으나 기타 음낭 주위의 외상 및 염증의 병력은 없음.
- 현병력 : 입원 4년전부터 좌측 음낭내 무통성의 종물이 생기기 시작했으나 별다른 치료없이 지내다가 최근 종물이 더욱 커지면서 경도의 불쾌감으로 본원에 내원하였다.
- 이학적 소견 : 좌측 음낭 상측부에 고환에 인접하여 각각 2×2cm와 1×1cm 크기의 견고한 무통성 종물이 2개 촉지되었으며 전신상태는 양호했다.
- 검사소견 : 일반혈액검사, 신장 및 간기능검사, 소변검사 모두 정상이었고 alpha-fetoprotein은 2.22IU/ml이었으며 beta-HCG는 5.0IU/ml 이하로 정상범위였다. IVP 소견상 정상이었으나 음낭내 초음파촬영상 좌측 음낭내 혼합형의 echogenic mass가 부고환에 인접하여 보였다. (Fig. 1)



Fig.1. Testicular ultrasonography shows mixed echogenic mass on the head of left epididymis.

- 수술 및 육안적 소견 : 척추마취하에 음낭피부 절개술후 노출된 회백색의 종물들은 각각 부고환과 인접하여 3.0×2.0×2.0cm 크기와 1.0×1.0×0.5cm 크기로 견고성 결절형태였다. (Fig. 2) 수술중 동결절편 조직검사상에 악성세포는 보이지 않아서 종물만 제거되었고 아울러 고환생검도 실시하였다.
- 조직학적 소견 : 현미경상에 절단면은 피막으로 잘 싸여져 있으며 병소의 석회화 소견 및 섬유조직과 만성염증세포들로 구성되어 있었다. (Fig. 3)

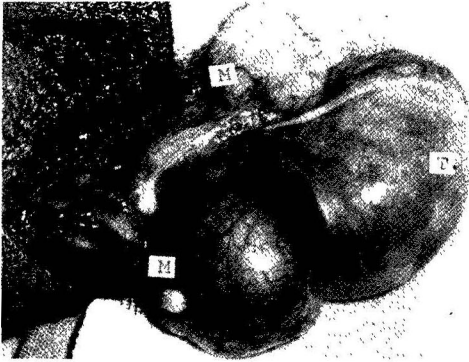


Fig.2. Gross specimen shows round solid masses. (T=testis, M=mass).

고환생검 소견상에는 세정관의 기저막이 약간 비후된 것 외에 특이 소견은 없었다.

고 찰

고환피막의 종양은 드물게 발생하며 1841년 Cooper¹⁾에 의해 처음 보고되었고 1924년 Hinman과 Gibson에 의해 섬유종이 기술되었다. Mostofi와 Price³⁾는 이 병변의 종물을 종양과 구별하고자 섬유성 가종양이라 명명하였다. 국내에서는 1987년 강²⁾에 의해 처음 보고되었다.

섬유성 가종양은 반응성 고환주위염(reactive periorchitis), 가성섬유성 고환주위염(pseudofibromatous periorchitis), 결절성 고환주위염(nodular periorchitis), 만성증식성 고환주위염(chronic proliferative periorchitis), 염증성 가종양(inflammatory pseudotumor), 섬유종 등으로 불리워져 왔으며 음낭내에 발생하는 유선종종양(adenomatoid tumor)에 이어 2번째 발생빈도를 차지한다.⁶⁾

섬유성가종양의 원인으로는 확실치는 않으나 과거 고환부위를 수술받았던 경우, 외상, 비특이성 염증, 부고환염 및 감염된 음낭수종등을 들 수 있으며 약 45%에서 음낭수종을 동반하고 약 30%에서 부고환염과 연관되기도 한다고 한다.³⁾ 조직학적 소견으로 보면 고환피막에 잘 국한된 결절로서 단발성 혹은 다발성이고 초자질 조직으로 구성된 소견을 부

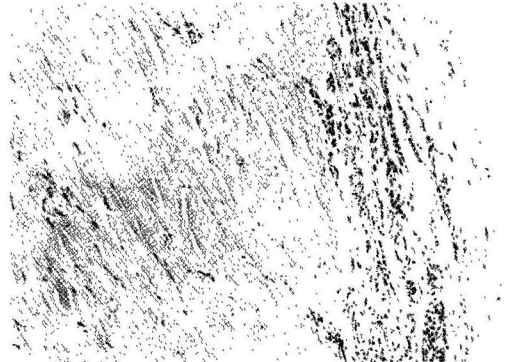


Fig.3. Microscopic examination reveals dense fibrosis(left) and subcapsular chronic inflammatory cells(right).

여주며 주위 조직과 경계가 뚜렷하다.⁵⁾ 이 결절들은 원형세포의 침습과 석회화가 산재해 있는 교원섬유들로 구성되어 있어 만성증식성 고환주위염으로 상기되기도 하였다.¹⁾ Belville등⁴⁾은 엷혀 있는 섬유조직속과 염증세포, 그리고 주위에 새로운 혈관들을 형성하는 것으로 보아 외상성 혹은 반응성으로 발생하는 것이라고 하였다.

감별진단으로 지방종, 다발성 중피종(multiple mesothelioma) 및 악성 고환종양이 있다. 치료로는 종양의 완전한 제거와 함께 고환초막의 절제가 필요하며 결절이 부고환 위에 무수히 있을 때 부고환을 포함한 절제를 할 수도 있으나 고환절제술은 필요없다. 그런데 악성 섬유성중피종(malignant fibrous mesothelioma) 역시 고환 초막에 생기는데 이때는 고환절제술이 당연하다. 또한 섬유성가종양이 항상 주위의 조직이나 초막으로부터 뚜렷하게 구분되는 것은 아니므로 침습성 병변으로 간주하는 오류를 범하지 말아야 한다.

예후는 결절의 국소제거만으로 완치된다고 하나 재발하는 경우도 있으므로 추적조사가 필요하다고 하겠다.

요 약

음낭내 종물에 접하여 양성종양으로 가정한 후 관찰한 결과 희귀한 - 국내에서는 한 예가 보고되긴

했으나 — 고환초막의 섬유성가종양이라는 진단하에 정확한 시험을 하였기에 한 예를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Lewis, H. Y. and Pierce, Jr. J. M. : Multiple fibromas of tunica vaginalis. J. Urol., 87 : 142-144, 1962.
2. Strom, G. W. : Pseudotumor of testicular tunics. J. Urol., 118 : 340, 1977.
3. Turner, W. R., Jr., Derrick, F. C., Sanders, P., III and Rous, S. N. : Benign lesions of the tunica albuginea. J. Urol., 117 : 602-604, 1977.
4. Gilchrist, K. W. and Benson, R. C., Jr. : Multifocal fibrous pseudotumor of testicular tunics. Possible clinical dilemma. Urol., 14 : 285-287, 1979.
5. Benisch, B., Feison, B., Sobel, H. J. and Marguet, E. : Fibrous mesotheliomas(Pseudo-fibroma) of the Scrotal sac. : A light and ultrastructural study. Cancer, 47 : (731-733), 1981.
6. Belville, W. D., Insalaco, S. J., Dresner, M. L. and Buck, A. S. : Benign testis tumor. J. Urol., 128 : 1198, 1982.
7. 강성학, 이정훈, 황태곤, 박용현 : 고환초막에 발생한 가성종양 1례. 대한 비뇨기과학회지, 제 28 권 제 5 호, 695-696, 1987.

— Abstract —

A Case of Fibrous Pseudotumor of Testicular Tunic

Kee Cheol Yang and Young Soo Kim

*From the Department of Urology,
College of Medicine, Youngnam University
Taegu, Korea*

A relatively rare and puzzling tumor of the testicular tunic is reported. The tumor, so called a fibrous pseudotumor of testicular tunics, is presented because of the clinical dilemma this rare entity causes urologists and pathologists. This report demonstrates the necessity for familiarity with testicular pseudotumors in order to avoid an unnecessary orchiectomy.