

Mullerian Duct 낭종으로 오인된 전립선 낭선종(Cystadenoma) 1례

이화여자대학교 의과대학 비뇨기과학교실
강정표 · 이상훈 · 이용찬 · 심봉석 · 권성원

= Abstract =

The Case of Prostaic Cystadenoma Which is Misdiagnosed as Mullerian Duct Cyst

Jeong Pyo Kang · Sang Hoon Lee · Yong Chan Lee
Bong Suk Shim · Sung Won Kwan

Department of Urology, College of Medicine, Ewha Woman's University

Based on urological statistic results, finding a cyst in prostate are not common cases. The size of cysts are usually smaller than prostate and they are also generally found within prostate or seminal vesicles.

Nevertheless, we have experienced a case of a large prostatic cystadenoma which is misdiagnosed as a mullerian duct cyst.

A 55-year-old male visited Ewha Woman's University Hospital with the symptom of residual urine sensation and no other specific symptoms. We could find a large multiple septated cystic mass in his pelvis by CT scan. The large multiple septated cystic mass seemed a Mullerian duct cyst. But after surgical excision, the department of pathology noticed us it was a prostatic cystadenoma.

Presently, we report this case with a review of the mullerian duct cyst and other cysts associated with prostate.

KEY WORDS : Mullerian ducts · Cystadenoma · Prostate.

서 론

비뇨기과적으로 전립선 내에 낭종이 있는 경우는 흔한 경우가 아니다. 그 크기는 보통 전립선보다 작고 전립선이나 사정관내에 국한된다.

정낭에 낭종이 생기는 경우는 사정관의 폐쇄로 비롯된다고 여겨지며 이로인해 간혹 방광자극, 고환 및 회음부 동통 사정곤란 등의 증상이 수반된다. Mullerian duct

낭종이나 낭선종(Cystadenoma)은 발생학적 기원과 연관되며 보통 20~30대나 그 이후에 발생한다. 본 증례는 드문 경우로, 컴퓨터 단층촬영상 골반강 내에서 Mullerian duct 낭종으로 오인된 거대 전립선 낭선종 1례를 소개하고자 한다.

증 례

환자는 55세 남자로서 2001년 4월에 별 다른 증상은

없이 잔뇨감이 있다고 본원 비뇨기과 외래에 방문하였다. 환자의 과거력상 특이소견은 없었고, 하루 요로 폐색을 의심하여 전립선의 상태를 확인하기 위해 먼저 경직장초음파 검사를 시행하였고, 전립선 부위에 크기를 측정할 수 없는 거대한 다발성 낭종들이 발견되었다. 방광요도조영술에서 전립선요도는 외부의 압박을 받은듯 일측으로 전위된 소견을 볼 수 있었다(Fig. 1). 컴퓨터 단층촬영영에서는 골반강 내에 배(pear)모양의 12×10×10cm 크기의 거대낭종을 발견하였다(Fig. 2). 이것은 내부에서 여러 방향으로 분격화 되었고 전립선은 발견되지 않았다. 또 그 낭종은 방광을 후부위로 약간 압박하였고 그의 직장이나 림프절 등의 침습이 의심되는 소견은 보이지 않았다. 단층촬영 소견을 분석한 결과 이 병변부위는 전립선소실(prostatic utricle)에 발생한 낭종으로 Mullerian duct 낭종일 가능성이 가장 높다고 판단하였다. 그 외에 감별할 질환들로서는 부고환 낭종, 전립선 낭선종, 사정관 낭종, 비정형 전립선 낭종 등을 생각해 볼 수 있었다. 환자는 2001년 5월에 본원 비뇨기과에 입원하여서 개복 후 낭종절제술(unroofing and excision of the cyst)을 시행하였다. 수술소견에서는 전립선의 상방 후복막으로 주위조직과 유착이 심한 분격화된 낭종

이 관찰되었다. 수술 후 검체의 병리조직학적인 소견에서 혈성괴사를 보이는 전립선 낭선종(cystadenoma)으로 진단되었다. 실험실 검사에서는 수술전에 PSA(prostatic specific antigen)가 10.6ng/dl이었는데 수술하고 두 달 후 1.2ng/dl로 감소한 것 외엔 특이 소견은 없었다. 수술 두 달 후 시행한 경직장 초음파에서 일부 남아있는 낭종이 보였으며 당시 전립선 용적은 113.9g으로 측정되었다(Fig. 3). 수술 두 달 후 재시행한 컴퓨터 단층촬영에서도 낭종의 크기가 6.5×7×7cm으로 이전보다 감소하였으나 아직까지 낭종이 남아있는 상태였다(Fig. 4). 환자는 수술한 후 배뇨장애나 특별히 불편한

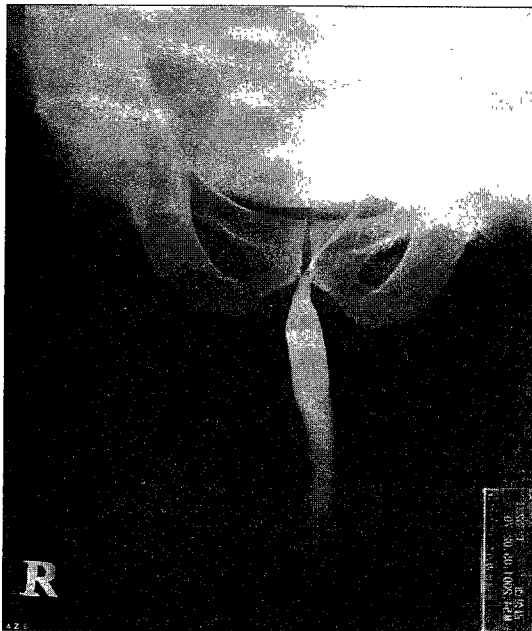


Fig. 1. Preoperative cystourethrography shows a deviated prostatic urethra to one side due to mass effect.

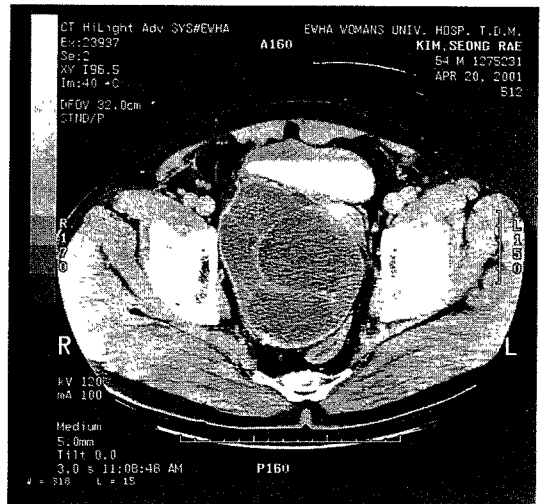


Fig. 2. Preoperative pelvic CT shows a 12×10×10cm large pear shaped septated cystic mass in pelvic cavity.

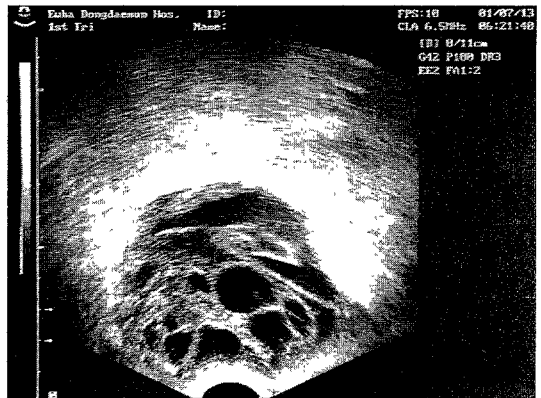


Fig. 3. Transrectal prostatic sonography at 2 months after operation shows remained septated cysts and the volume of prostate is 113.9gram.

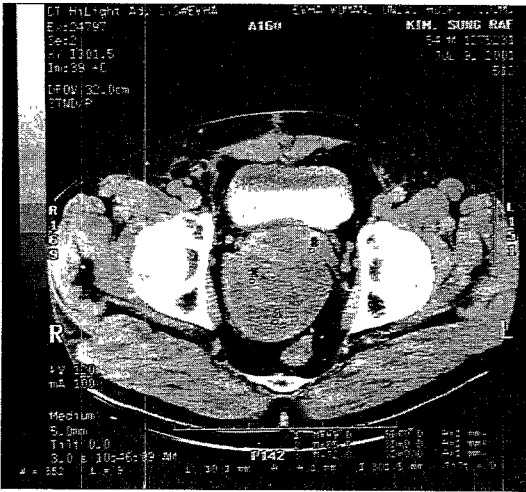


Fig. 4. Pelvis CT at 2 months after operation shows a 6.5×7×7cm remained cystic lesion.

증상들을 호소하지 않아 전립선 성장을 억제하기 위한 호르몬 제제만 투여받으며 현재까지 경과를 관찰중이다.

고 안

먼저 이 증례에서 오인되었던 Mullerian duct cyst는 어떤 병변이지 살펴보도록 한다.

Mullerian duct 낭종은 남성에서 정상적으로 퇴화되어야 할 Mullerian duct 기관의 remnant에서 비롯되는 매우 드문 질환이며, 그것들은 특징적으로 정구와 유착이 되어있으나 전립선부 요도와는 연결이 되어있지 않다¹⁾²⁾. 대부분 20~30대에 배뇨장애와 불임으로 우연히 발견되며 소아에서도 드물게 보고되는 경우도 있다¹⁾²⁾. 환자들은 보통 증상이 없으나 간혹 변비, 요폐색, 혈뇨, 요실금, 농뇨, 부고환염, 복통, 혈성요도분비물, 사정시 통증 등 다양한 동반증상들이 문헌에 보고되어있다³⁾. Mullerian duct 낭종이 불임의 원인이 되는 경우 사정관의 폐쇄를 일으켜, 정액검사에서 사정액의 양이 적고, 산도가 높으며, 과당이 없거나 감소되는 등 특징적인 소견이 관찰된다⁴⁾. 이러한 정액소견을 보이는 불임환자에서 우선적으로 직장초음파를 시행하여 사정관의 폐쇄 여부를 관찰하여야 하는데, 전립선 상부에서 낭종성 병변이 관찰될 경우 Mullerian duct 낭종을 의심할 수 있으며, 추가적으로 컴퓨터단층촬영이나 자기공명검사를 이

용하여 낭종의 크기와 위치 그리고 정구와의 관계를 정확히 관찰하여야 한다⁵⁾. 간혹 Mullerian duct 낭종이 결석을 포함하고 있는 경우도 있다. 내자궁근종이나 투명세포종양, 상피세포종양의 형태로 드물게 악성 퇴행성 변화가 일어나기도 한다¹⁾²⁾. Mullerian duct 낭종은 종종 전립선 상방에서 확장하며 그 크기는 다양한데 Eickhoff가 살펴본 58례에서는 적게는 1cm에서 크게는 하복부까지 확장된다고 보고되어있다⁶⁾. 하지만 대부분의 경우 골반강안에서 낭종형태로 작게 국한되며 복강내까지 확장된다고 해도 상복부까지 넓게 미치는 경우는 매우 드물다⁷⁾.

치료로는 지금까지 증례에서의 경우를 종합할 때, 상치골 방광의 접근후 낭종절제, 회음부 접근후 절제, 낭종흡입, 경요도낭종절개술, 소실확장, 상치골 조대낭술, 후치골 경방광 조대낭술, 경과관찰 등 다양하였다³⁾. Felderman 등은 초음파의 보조하에서 회음부나 치골상부를 통한 낭종 천자후 경화요법으로 합병증 없이 낭종을 제거할 수 있다고 하여 단순천자방법을 Mullerian duct 낭종의 우선적 치료방법으로 권장하였다⁸⁾. Hendry 등은 경요도를 통한 내시경적 절제술을 소개하였는데 이 방법은 불임, 요실금, 음위 등의 합병증의 발생가능성이 낮고 성공률이 높으나 낭종을 완전하게 제거할 수 없고 재발가능성이 상존하는 단점이 있다고 하였다⁴⁾. 본례의 경우에서는 거대한 골반강 내의 낭종성 종물로서 확실한 진단은 내려지지 않은 상태에서 이 종물에 대한 직접적인 육안적 관찰 및 제거가 필요할 수 있는 상황을 고려하여 개복수술을 시행하였다. 수술소견상 종물이 주위조직과 유착이 심하여 완전절제를 시행하지 못하고 일부 제거하였으며, Mullerian duct 낭종으로 확진되었을 경우에는 이차적인 부고환이나 사정관의 폐쇄 가능성을 고려하여 정액검사도 시행할 예정이었다⁴⁾.

본례와 같이 골반강내에 발견된 낭종으로 전립선과 연관된 정중앙의 낭종구조는 다른 구조의 질병과 구분하는 것이 중요하다. 감별해야 할 주요질환들은 정상 낭종 사정관 낭종, 전립선 낭종, 후복막 종양, 요막관 낭종, 방광계실 등이 있으며⁸⁾ 자기공명영상은 이런 질환들과의 감별 진단하는데 매우 유용한 것으로 보인다.

결 론

저자들은 Mullerian duct 낭종으로 오인된 전립선 선

낭종 1례를 살펴보고 Mullerian duct 낭종에 대한 문헌 고찰을 요약 정리하였다.

Mullerian duct 낭종은 전립선과 연관되어 골반강내에서 발견될 수 있는 흔하지 않는 구조물로서 이와 유사한 몇가지 감별질환들과 감별하기 위해 자기공명영상등의 방사선학적 검사가 유용하다. 이로써 환자의 적절한 치료 및 경과관찰에 도움이 된다.

상기와 같은 증례는 아직까지 많이 보고된 바 없어서 질병의 자연사나 진단, 치료방침등에 대한 정설이 확립되어있지 않다. 앞으로도 추가적인 증례들과 이에대한 연구가 이런 점들에 도움이 될 것으로 전망한다.

References

- 1) Gilbert RF, Ibarra J, Tansey LA, Shanberg AM : *Adenocarcinoma in a Mullerian duct cyst. J Urol* 1992 ; 148 : 1262-1264
- 2) Neustein DH, Schutte H : *Mullerian duct cyst : with report of a case. Br J Urol* 1968 ; 40 : 72-75
- 3) Mayersak JS, Kuchenbecker DA : *Mullerian duct cyst : Case Report with Diagnosis Established by Transrectal Prostatic Ultrasound. Urology* 1993 ; 41 (2) : 176-180
- 4) Hendry WF, Pryor JP : *Mullerian duct (prostatic utricle) cyst : Diagnosis and treatment in subfertile males. Br J Urol* 1992 ; 69 : 79-82
- 5) Brooks RT : *Cyst of the ejaculatory duct : Case report. J Urol* 1969 ; 101 : 881-883
- 6) Eickhoff JH : *Mullerian duct cyst. Report of case and review of the literature. Scand. J. Urol. Nephrol* 1978 ; 12 : 89
- 7) Hennessey, RA : *Mullerian duct cysts : report of a case. J. Urol* 1939 ; 42 : 1042
- 8) Felderman T, Schellhammer PF, Devine CJ, Stecker JF : *Mullerian duct cyst : conservative management. Urology* 1987 ; 26 : 31-34