

## 부고환 유두상 낭선종 1례

이화여자대학교 의과대학 비뇨기과학교실

김 남 두 · 이 호 선

=Abstract=

### Papillary Cystadenoma of the Epididymis — A Case Report —

N.D. Kim, M.D. and H.S. Lee, M.D.

Department of Urology, College of Medicine, Ehwa Womans University

Primary neoplasms of the epididymis are quite rare, but most have benign and cystic natures. Papillary cystadenoma of the epididymis occurs most often in young adults and produces either mild local discomfort, dull pain or no symptoms. This tumor has characteristic histopathologic findings which show affinities to many of the mesonephric tumors of the female genital tract. It is experienced a case of papillary cystadenoma of the left epididymis in young man who was treated with resection of adenomatoid tumor at the same site one year ago. Authors report a case of papillary cystadenoma which was resected with good result and review of the literature.

### 서 론

부고환의 원발성 종양은 매우 희귀하며 대부분은 양성이고 낭종성이다. 유두상 낭선종은 1956년 Sherrick<sup>1)</sup>이 처음 보고한 이래 20여례 추가되었으며 흔히 젊은층에 발생하고 증상은 없거나 국소적 불편감 또는 둔통이다. 또한 이 종양은 여성의 생식기관에 발생하는 증진성 종양과 상응한다. 본 교실에서는 좌측 부고환에 유선종양이 발생하여 부고환 적출술을 시행한 1년 후에 같은 장소에 유두상 낭선종이 발생한 희귀한 예를 치험하였기에 문헌고찰과 아울러 보고한다.

### 증 례

환 자 : 최○○, 남자 33세.

주 소 : 좌측 음낭내 둔통을 수반한 작은 종물.

현병력 : 입원 2달전부터 좌측 부고환 두부에서 작은 종물을 촉지하였고 입원 한달전부터는 둔통이 동반되었다.

과거력 : 입원 1년전 상기와 같은 증상을 주소로 입원하여 좌측 음낭절개로 좌측 부고환 적출술을 시행하였으며 병리조직 소견은 좌측 부고환에 발생한 유선종양이었다.

이학적 소견 : 중증도의 체격으로 영양상태는 양호하였다. 좌측 음낭내에 콩알 크기의 단단한 종물이 촉지되었고 좌측 음낭에 종결개혼이 있었다. 서혜 일파결절은 촉지되지 않았고 종물의 촉지시 약한 압통을 호소하였다.

검사 소견 : 혈액 검사, 뇨검사, SMA는 정성 소견을 보였다.

X-선 소견 : 흉부 X-선 및 경정맥성 요로 촬영상 정

상이었다.

수술 소견 : 위와 같은 이학적 소견 및 검사소견으로 양성 종양의 진단하에 좌측 음낭 절개로 부고환 두부에 위치한 낭성 종물을 절제하였다. 환자는 수술 6일 후 별다른 후유증 없이 퇴원하였다.

병리조직 소견 : 종물은 직경 1.5cm 정도의 크기보 단단한 회백색의 피막으로 싸여 있었으며(Fig. 1), 현미경적으로 상피세포로 덮인 기질이 낭강내로 돌출하였다. 상피세포는 비교적 맑은 원형질을 함유한 입방형 또는 원주형의 모양을 이루었다. 원형질막에는 가끔 섬모가 존재했고 세포의 핵은 비교적 균일하며 겉에 염색되었으며 세포의 중앙에 위치하였다(Fig. 2, 3).

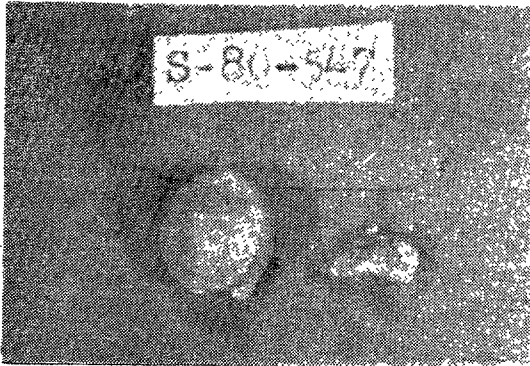


Fig. 1. The tumor is measuring  $1.5 \times 1.5 \times 1.5$  cm and covered with hard gray white membrane.



Fig. 2. The stroma covered with columnar epithelium shows papillary projection into the cystic cavity.

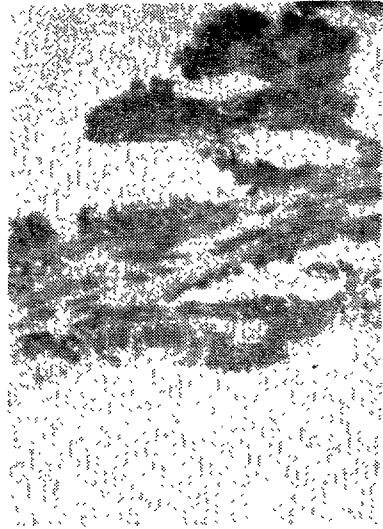


Fig. 3. Cuboidal or columnar cells have cilia and distinct cell membranes. The dark-staining, centrally located nuclei are seen.

## 고 안

부고환의 원발성 종양중 유두상 낭선종의 예는 매우 희귀하다.

Broth<sup>2)</sup> 등에 의하면, 1968년까지의 문헌을 고찰한 결과 278명의 부고환 종양환자 중에서 75%인 209명이 양성이었으며 그중에서도 대부분이 유선종종양이었다. 유두상 낭선종의 예는 11명에 불과하였다.

1956년 Sherrick<sup>3)</sup>이 처음 부고환에 발생한 유두상 낭선종을 보고한 이래 Hill<sup>4)</sup>은 정액류에 동반된 부고환 낭종을 유두상 이상증식성 소결절로서 보고하였다. Grant와 Hoffman<sup>4)</sup>은 양측성으로 발생한 유두상선종을 보고하였으며, Meyer 등<sup>5)</sup>도 이와 같은 3례를 보고하였다. Meyer<sup>5)</sup>등 이후 Melmon과 Rosen<sup>6)</sup>은 Lindau 씨병과 동반된 부고환 낭종 6례를 보고하였다. 부고환 유두상 낭선종에서 3분의 1은 양측성으로 발생하고 종종 Lindau 씨병의 일부로서 보고되었다.

유두상 낭선종의 병리조직학적 특징은 맑은 원형질을 가진 입방형 또는 원주형의 세포가 세포판과 낭내의 벽을 둘러싸고 있다. 낭내로는 상피세포로 싸인 기질이 유두상으로 돌출해서 심하면 낭내부를 전부 채우기도 한다. 핵은 검게 염색되고 세포의 중앙에 위치하며 대부분이 균일하게 보이고 원형질막은 확실하게 나타나는 것이 특징이다. Meyer 등<sup>5)</sup>은 낭내에 갑상선의

클로이드를 닮은 동질성의 호산성 물질을 함유하기도 한다고 했다. Sherrick<sup>1)</sup>과 Hill<sup>3)</sup>의 예에서는 원형질막에 섬모가 존재하고 원형질도 탐지 않음을 보고하였으나 Meyer 등<sup>5)</sup>은 이것을 유두상 낭선종의 변종이라 생각했고, 실제 보고자인 Hill<sup>3)</sup>은 본래 존재한 정액류에 대한 반동성 이상증식이라고 설명했다. Grant와 Hoffman<sup>4)</sup>은 양측성 유두상낭선종의 보고에서 단계적인 변화를 보여주는 증양을 보고하였는데 주된 병변인 유두상 선종과 초기 단계인 이상증식, 진행된 단계인 초기 기질의 침투를 동반한 선종을 볼 수 있었다. 이러한 단계적 변화 외에 부고환에 양측성으로 발생한 점과 부고환이 남성호르몬 의존 기관이라는 점을 들어 호르몬과의 관계를 설명하려 했으나 동물실험에 그쳤다<sup>7)</sup>.

부고환 선종은 조직발생학적으로 중신에서 기원한 것으로 생각한다<sup>4)5)8)9)</sup>. 이것을 뒷받침하는 것으로 첫째, 유두상 낭선종이 주로 수출관과 부고환관에 잘 생기고 둘째, 만일 유두상 낭선종이 물리관에서 유래하였다면 균일하고 맑은 원형질을 가진 원주형 세포를 나타내지 않고 셋째, 여성의 중신에서 기원한 증양과 병리조직적으로 비슷한 형태를 취한다는 점이다<sup>8)9)</sup>.

유두상 낭선종은 육안적으로 1~3 cm 크기이고 주로 젊은 남성에게 호발한다. 증상으로서는 특이한 증상이 없으나 약간의 극소 불쾌감 또는 둔통이 있을 뿐이다. 본래의 병리조직 소견도 위의 여러 보고자들과 같은 양상을 보였다. 임상 진단은 수술 후 병리적 소견으로 확진되지만 충분한 병력과 이력소견으로 악성 증양과 감별하여야 한다<sup>10)</sup>.

치료로서는 현재까지 전이와 극소 침투 또는 재발된 보고가 없으므로 종물절제로서 충분하지만<sup>4)5)</sup>, 절제후 악성 증양의 발생에 대한 주기적 검진이 필요하다.

## 결 론

본 교실에서는 같은 중신에서 기원한 유선종증양 절제 1년후 같은 장소인 부고환 두부에 유두상 낭선종이 재발한 희귀한 예를 치험하였기에 문헌고찰과 아울러 보고한다.

- 1) Sherrick, J.C.: Papillary cystadenoma of epididymis. *Cancer* 9 : 403—407, 1956.
- 2) Gene Broth, Bullock, W.K., James Morrow: Epididymal tumors: 1. Report of 15 new cases including review of literature. 2. Histochemical study of the so-called adenomatoid tumor. *J. Urol.* 100 : 530—536, 1968.
- 3) Hill, R.B.: Bilateral papillary hyperplastic nodules of epididymis. *J. Urol.* 87 : 155—158, 1962.
- 4) Grant, S.M., and Hoffman, E.F.: Bilateral papillary adenomas of epididymis. *Arch. Pathl.*, 76 : 620, 1963.
- 5) Meyer, J.S., Roth, L.M. and Silverman, J.L.: Papillary cystadenomas of the epididymis and spermatic cord. *Cancer*, 17 : 1241, 1964.
- 6) Melmon, K.L. and Rosen, S.W.: Lindaus disease: review of the literature and study of large kindred. *Am. J. Med.* 36 : 594—617, 1964.
- 7) Bacon, R.L.: Tumor of the epididymis in hamsters treated with diethylstilbesterol and testosterone propionate, *Anat. Rec.* 112 : 305, 1952.
- 8) Novak, E.; Woodruff, J.D., and Novak, E.R.: Probable mesonephric origin of certain female genital tumors. *Ame. J. Obst. Gynecol.*, 68 : 1222, 1954
- 9) Teilum, G.: Histogenesis and classification of mesonephric tumors of female and male genital system and relationship to benign so-called adenomatoid tumors(mesotheliomas): comparative histological study. *Acta. Path. et Microbiol. scandinav.* 34 : 431—481, 1954.
- 10) Hinman, F., and Gibson, T.E.: Tumor of the epididymis, spermatic cord and testicular tunics. A review of the literature and report of three new cases. *Arch. Surg.*, 8 : 100, 1924.