악성 종괴와 감별이 필요하였던, 외상 후 합병된 출혈성 간낭종 1예

박민선¹, 조미연², 백순구¹연세대학교 원주의과대학 ¹내과학교실, ²병리학교실

Post-traumatic Complicated Hemorrhagic Cyst Mimicking Malignancy in Liver

Min Sun Park¹, Mee-Yon Cho², Soon Koo Baik¹Departments of ¹Internal Medicine and ²Pathology, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

A 22-year-old female was referred for hepatic cystic mass. She had a trauma 4 years ago and has recent 1-month history of gradual abdominal pain. There was no significant past history and liver function tests were normal. An abdominal ultrasonography and a computed tomography revealed a hepatic cyst 3.8 cm in size that occupied the fourth segment of liver. The cystic lesion shows non-enhanced, high attenuated, well circumscribed margin. Based on these, the initial diagnosis was a hemorrhagic cyst and differential diagnosis included hepatic malignancy. Liver biopsy of cyst was performed. Histopathological tissue revealed normal liver parenchyma without evidence of malignancy. The final diagnosis was post-traumatic complicated hemorrhagic cyst in liver.

Keywords: Cyst; Hemorrhage; Liver diseases; Ultrasonography; Biopsy

서론

간낭종은 대표적인 간의 양성 질환으로, 대부분 무증상이나, 드물게 낭종 내에 출혈, 감염, 파열 등의 합병증이 발생할 수 있고, 황달, 복통 등의 합병증이 발생할 수 있다[1]. 대부분의 간낭종은 증상 없이 여러 목적으로 초음파검사나 전산화단층촬영 때 우연히 발견되나, 드물게는 소화장애 및 식후 호흡곤란 등의 증상을 초래할 정도로 큰 경우도 있다[2].

저자들은 초음파검사 및 전산화단층촬영에서 진단된 간낭종의 악성 감별을 위해서 조직검사 및 자기공명영상을 통해 진단한, 외상 후 발생한 출혈성 간낭종 환자를 경험하였기에 보고하고자 한다.

증례

환자: 22세 여자**주 소:** 한 달 전부터 악화되는 복부 통증**현병력:** 환자는 우즈베키스탄인으로 4년 전 복부 외상을 입은 적이 있었으며, 1달 전부터 지속되는 복통으로 타 병원에서 컴퓨터단층촬영검사를 시행하였고, 네 번째 간분절에서 3.8 cm 크기의 저에코성 종괴가 관찰되어 본원으로 전원되었다.**신체검진:** 입원 시 시행한 신체검사에서 혈압은 112/73 mmHg, 맥박은 87회/분으로 정상이었으며, 우상복부의 불편감 및 경미한 복통이 있었으나, 압통은 없었다.**검사 소견:** 혈액검사에서 백혈구는 $4,540 \times 10^9/L$, 혈색소는**Address for Correspondence:** Soon Koo Baik, M.D., Ph.D.

Department of Internal Medicine, Yonsei University, Wonju College of Medicine, 20 Ilsan-ro, Wonju 26426, Korea

Tel: +82-33-741-1229, Fax: +82-33-745-6782

E-mail: baiksk@yonsei.ac.kr

Received : 2017. 10. 31**Revised :** 2017. 11. 2**Accepted :** 2017. 11. 10

13.8 g/dL, 혈소판은 $374 \times 10^9/L$ 였고, C-reactive protein 0.05 mg/dL였다. 생화학검사에서 AST/ALT 29/52 IU/L, 알칼라인성 인산분해효소(alkaline phosphatase) 81 IU/L, 총 빌리루빈 0.49 mg/dL였으며, 간염 바이러스 검사(HBsAg, anti-HCV)는 음성이었다. 암표지자검사에서 알파태아단백질(alpha-fetoprotein)은 3.0 ng/mL, carcinoembryonic antigen < 2 ng/mL, CA 19-9 8.3 U/mL로 정상이었다.

이전 병원에서 시행한 복부 컴퓨터단층촬영에서, 네 번째 간분절의 3.8 cm 크기의 저에코성 종괴가 보였고, 동맥기, 문맥기, 지연기에서 뚜렷한 조영증강이 보이지 않았고, housefield unit 28-30으로 측정되어 비전형적 간혈관종 또는 합병증이 동반된 간낭종의 가능성이 있어 보였다. 본원에서 간 초음파를 시행하였고, 네 번째 간분절의 4.05×3.25 cm 크기의 경계가 명확한 비균질한 종괴가 관찰되었고(Fig. 1), 감별 진단을 위해서 간 컴

퓨터단층촬영검사를 시행하였고, 네 번째 간분절에서 3.6 cm 크기의 경계가 잘 구분되면서 조영증강이 없는 종괴가 보였으며, 출혈 이후에 합병된 간낭종의 가능성이 있어 보였다(Fig. 2). 악성을 감별하기 위해서 입원하여 간생검을 실시하였으며 정상 간 조직 및 콜라겐조직의 분절 외에 악성을 의심할 만한 소견은 없었다(Figs. 3 and 4). 다음날 정확한 감별 진단을 위한 간 자기공명영상검사를 추가로 시행하기로 하였다. 자기공명영상검사에서, 이전 초음파, 컴퓨터단층촬영과 마찬가지로 3.6 cm 크기의 조영증강이 없고, 경계가 명확한 낭성 병변이 보였고, T2강조영상에서 고신호강도를 보이는 단단한 종괴로 보였다(Fig. 5). 결론적으로 외상 후 합병된 출혈성 간낭종으로 진단되었다.

임상 경과: 환자는 퇴원 후 3개월 뒤에 외래에서 간 초음파를 시행하였고, 네 번째 간분절의 비균질한 4.4 cm 크기의 종괴가 보였으며 변화는 없는 상태였고, 추가로 시행한 sonovue를 이용

Figure 1. Abdominal ultrasonography. About 4 cm-sized cystic mass with mixed internal echogenicity on the segment 4 is observed. White arrows indicate 4 cm-sized cystic mass with mixed internal echogenicity on the segment 4.

Figure 2. Computed tomography. A cyst is observed in the segment 4 of liver.

Figure 3. Histopathological finding. Tissue obtained by needle biopsy reveals normal liver parenchyma (blue arrows) and fragmented fibrotic tissue (red arrows) (H&E stain, x40).

Figure 4. Histopathological finding. Brownish yellow materials are seen around the fibrotic tissue. There is no lining cell on this specimen. Therefore, there is no evidence of malignancy (H&E stain, x100).

한 조영제 초음파에서 동맥기, 문맥기, 지연기에서 모두 조영증강이 없는 소견이 보였다(Fig. 6). 복통의 원인 감별을 위해서 위 내시경검사를 시행하였으며 만성 표재성 위염 외에는 특이 소견이 없었다. 이후 외래에서 1년에 한 번씩 추적관찰 중이다.

고찰

간낭종의 분류는 크게 담도 형성 발달장애로 인한 선천적인 것과 외상성, 괴사성, 암성 낭종 등에 의한 후천적인 것으로 분류된다[3]. 선천성 간낭종은 주로 무증상으로 치료 없이 경과 관찰하는 양성 병변이나, 크기가 커지면 통증, 황달 등의 증상을 유발하며, 드물게 감염, 출혈, 파열 등의 합병증이 발생할 수 있으며, 이 경우 경피적 배액 및 경화요법, 복강경 수술 등의 치료가 필요할 수 있다[4]. 비전형적 간낭종은 악성 여부 감별이 매우 중요하지만, 영상검사를 통해 출혈성 간낭종과 종양성 간낭종을 감별하는 것은 어렵다.

이번 증례의 경우, 외상을 입은 후 4년간 무증상으로 지내다가, 1달 전부터 복통으로 타원을 경유하여 본원으로 전원된 증례로, 간 초음파검사, 간 컴퓨터단층촬영을 하였으나, 악성을 완전히 배제할 수 없는 경우로, 조직검사를 시행하여 악성을 감별 진단 후에 외상 후 합병된 출혈성 간낭종으로 확진한 증례이다.

결론적으로 출혈성 간낭종에서 악성을 배제하는 데 있어 초음파 및 컴퓨터단층촬영으로도 감별이 힘들다면, 명확한 감별 진단을 위해 추가적으로 조직검사나 자기공명영상검사가 필요함을 보여준 증례였다.

요약

출혈성 간낭종을 진단하는 데 있어 악성을 배제하는 것이 중

Figure 5. Magnetic resonance image of the Liver. The cyst shows non-enhanced, well circumscribed cystic lesion, T2 bright high signal intensity and internal solid lesion.

Figure 6. Contrast enhanced ultrasonography. The cyst without enhancement is observed.

요하며, 초음파 및 CT 소견으로 감별이 힘들다면 추가로 조직검
사나 자기공명영상검사 소견을 확인하는 것이 도움이 되겠다.

중심 단어: 낭종; 출혈; 간질환; 초음파; 생검

REFERENCES

1. Zhang YL, Yuan L, Shen F, Wang Y. Hemorrhagic hepatic cysts mimicking biliary cystadenoma. *World J Gastroenterol* 2009;15:4601-4603.
2. Roemer CE, Ferrucci JT Jr, Mueller PR, Simeone JF, vanSonnenberg E, Wittenberg J. Hepatic cysts: diagnosis and therapy by sonographic needle aspiration. *AJR Am J Roentgenol* 1981;136:1065-1070.
3. Lee JY, Kim JD, Lee HY, et al. A huge hepatic cyst successfully treated with absolute ethanol: a case report. *Korean J Med* 1990;39:273-279.
4. Lee K, Bae SH. Huge hemorrhagic hepatic cyst mimicking cystadenoma: an unusual ultrasonographic finding. *Clin Ultrasound* 2017;2:29-32.