

방광 종양으로 오인된 전립샘비대증의 방광 내 성장

아주대학교 의과대학 비뇨기과학교실

서경식 · 조대성 · 김선일 · 이지용 · 홍석영 · 김상진 · 이우승 · 김세중

Intravesical Growth of Benign Prostatic Hyperplasia Simulating Bladder Tumor

Kyung Sik Seo, Dae Sung Cho, Sun Il Kim, Ji Yong Lee,
Seok Young Hong, Sang Jin Kim, Woo Seung Lee, Se Joong Kim

Department of Urology, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Differential diagnosis of bladder tumor and benign prostatic hyperplasia (BPH) is usually not much difficult on cystoscopy or radiologic studies. However, asymmetric enlargement or huge intravesical protrusion of prostatic tissues may mimic bladder tumor. Herein, we report two cases of intravesical enlargement of BPH mimicking bladder tumor in men who had a history of transurethral resection of prostate for the treatment of BPH. Transurethral resection of bladder tumor revealed an intravesical growth of BPH, but not bladder cancer. (**Korean J Urol Oncol 2010;8:89-91**)

Key Words: Benign prostatic hyperplasia, Urinary bladder neoplasms, Cystoscopy, Computed tomography

방광 종양의 약 95%는 악성 종양이 차지하며, 양성 종양은 드물다.¹ 따라서 방사선학적 검사 혹은 방광경검사서 방광 종물이 확인되면 일단은 방광암으로 간주하고 경요도 방광종양절제술을 시행하며, 확진은 병리조직검사를 통해 이루어진다.

저자들은 전립샘비대증으로 경요도전립샘절제술을 시행 받은 과거력이 있는 환자에서 방광경검사 및 컴퓨터단층촬영으로 방광 종양을 확인하고 경요도방광종양절제술을 시행한 결과 방광 내로 돌출된 전립샘비대증으로 판명된 2례를 경험하여 보고한다.

년과 5년 전에 두 차례 경요도전립샘절제술을 시행 받았다. 방광경검사서 전립샘의 축엽, 중엽 및 전엽이 모두 심하게 커져 있었고, 방광 후벽에 홍반성 병변이 관찰되어 생검을 시행한 결과 상피내암으로 진단되었다. 경요도방광종양절제술과 경요도전립샘절제술을 동시에 시행한 결과 방광의 상피내암과 전립샘비대증으로 진단되었고, 절제된 전립샘 조직은 50g이었다. 방광 내 BCG 주입요법을 1주일 간격으로 6회 시행 후 정기적으로 추적관찰하였다.

수술 1년 후에 시행한 방광경검사서 전립선비대는 없었고 방광 전벽에서부터 방광경부로 목 (stalk)이 없는 고형종물이 발견되었고, 컴퓨터단층촬영에서 방광 전벽에 5cm 크기의 종물이 관찰되었다 (Fig. 1). 일반요검사는 정상하였고, 요세포검사서 암세포는 관찰되지 않았다. 재발성 방광암으로 진단하고 경요도방광종양절제술을 시행하였다. 수술 도중에 종양 조직이 육안적으로 방광암보다는 전립샘비대증 조직으로 생각되어 냉동절편조직검사를 시행한 결과 전립샘비대증으로 확인되었고, 최종 병리조직검사서도 전립샘비대증으로 진단되었다. 절제된 조직은 20g이었다. 환자는 dutasteride를 복용하고 있으며, 술 후 17개월째 별다른 문제없이 외래에서 추적관찰 중이다.

증 례

증례 1

75세 남자 환자가 하부요로증상을 주소로 내원하였다. 과거력에서 환자는 타병원에서 전립샘비대증으로 각각 10

논문접수일 : 2010년 7월 6일, 채택일 : 2010년 8월 11일

교신저자 : 김세중, 아주대학교병원 비뇨기과

☎ 443-721, 경기도 수원시 영통구 원천동 산 5번지

Tel: 031-219-5272, Fax: 031-219-5276

E-mail: sejoong@ajou.ac.kr



Fig. 1. Contrast-enhanced CT scan demonstrates a 5cm sized heterogeneously enhancing round mass in the bladder.



Fig. 2. Contrast-enhanced CT scan shows a 4cm sized heterogeneously enhancing polypoid mass extending from the left side of the bladder base.

증례 2

73세 남자 환자가 약 2년간의 간헐적 무통성 말기 혹은 전혈뇨를 주소로 타병원에서 방광경검사를 시행한 결과 방광 종양이 발견되어 본원으로 전원되었다. 과거력에서 환자는 3년 전에 타병원에서 전립샘비대증으로 경요도전립샘절제술을 시행 받았다. 일반요검사서 고배율시야 당 적혈구는 다수, 백혈구는 2개가 관찰되었고, 요세포검사서 비정형세포가 관찰되었다. 컴퓨터단층촬영에서 방광 바닥에서 방광 내로 돌출된 4cm 크기의 종물이 관찰되었다 (Fig. 2).

방광암으로 진단하고 경요도방광종양절제술을 시행하였다. 방광경검사에서 좌측 방광삼각부위로부터 방광 내로 돌출하는 폴립모양 종물이 관찰되었고 (Fig. 3), 전립샘이 비대해 있었다. 방광 내 종물은 전립샘의 중엽 및 좌측 측엽으로 연결되는 것이 확인되었고, 절제된 종양 조직이 육안적으로 방광암보다는 전립샘비대증 조직으로 생각되어, 방광 내 종물을 완전히 절제한 후에 경요도전립샘절제술을

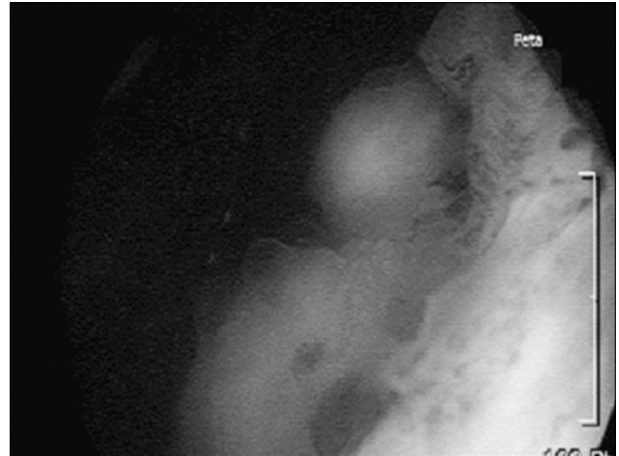


Fig. 3. Cystoscopy revealed a polypoid mass with broad base arising from the left side of trigone.

함께 시행하였다. 절제된 방광 내 종물 조직은 15g이었고, 절제된 전립샘 조직은 40g이었으며, 양쪽 모두 병리조직검사에서 전립샘비대증으로 진단되었다. 환자는 수술 후 1개월째 별다른 문제없이 외래에서 추적관찰 중이다.

고 찰

전립샘은 70%의 샘조직과 30%의 섬유근육비탄질로 구성되어, 샘조직은 이행대, 중심대 및 말초대로 구분된다. 이행대는 젊은 남성에서는 전체 샘조직의 5% 정도를 차지하지만 나이가 들면서 샘조직의 90%까지도 성장할 수 있으며, 이행대와 요도주위샘의 비대로 전립샘비대증이 발생한다.^{2,3}

이행대와 요도주위샘이 비대해지면서 방광경부로 밀려 들어가면, 방광 경부는 점차 얇아지고 전립샘은 방광 내로 돌출하게 된다.⁴ 방광 내로 돌출한 전립샘은 일반적으로 대칭적이고 부드러운 경계를 가진다. 따라서 배설요조영 사진에서 방광의 아래쪽에 반달 모양의 충만결손 (sunset sign)을 보이며, 방광종양, 방광결석, 피덩이 (blood clot), 요도카테터 풍선 등과 감별진단이 필요하지만,^{2,5} 대개의 경우 전립샘비대증의 진단이 어렵지는 않다. 그러나 전립샘이 드물게 방광 내로 비대칭적으로 돌출하거나 매우 심하게 돌출된 경우에는 방광암으로 오인되기도 한다.^{5,7}

컴퓨터단층촬영술은 방광암의 유무, 위치 등을 확인할 수 있고, 침윤성 암에서 암의 범위와 림프절 및 다른 기관으로의 전이 등을 평가하는데 도움이 된다. 그러나 컴퓨터단층촬영은 방광암 조직과 방광벽의 비후 (hypertrophy), 국소염증, 섬유화 등으로 인해 방광벽이 국소적으로 두꺼워진 것을 구별하기 어렵고, 방광의 천장 혹은 바닥에서 암의 침

범 정도를 평가하기가 힘들며, 부분용적효과 (partial volume effect)로 인해 전립샘, 정낭 등 주위 장기의 침범 여부 판단도 어려운 단점이 있다.^{1,8} 또한 전립샘 조직의 밀도가 방광 조직의 밀도와 구별하기 어려운 경우가 흔해서 전립샘이 방광 내로 심하게 돌출되면 방광암으로 오인될 수 있다.⁷

이소성 전립샘 조직이 방광삼각부에서 발견되기도 하는데, 전립샘으로부터 완전히 분리되어 발생하는 병변으로 방광암으로 오인되는 경우가 있다.^{9,10} 본 증례에서는 경요도절제술 시행 도중에 종물이 전립샘과 연결되어 있는 것이 육안적으로 확인되었으므로 이소성 전립샘 조직은 아니라고 생각한다.

또한 저자들의 경우 2례 모두가 과거에 전립샘비대증으로 경요도전립샘절제술을 시행 받았던 경우였는데, 그것이 전립샘비대증의 방광 내 성장의 원인이 되었는지는 확실치 않다. 그러나 아마도 이전의 경요도전립샘절제술로 인해 방광경부가 절제되었고 그 구조적 결함으로 인해 일부 남아있던 전립샘비대증 조직이 방광 내로 좀 더 쉽게 성장하였을 가능성이 있을 것으로 생각한다. 따라서 이전에 전립샘비대증으로 경요도전립샘절제술을 시행 받은 과거력이 있는 환자에서 방광 내 비유두상 종물이 발견되는 경우에 전립샘비대증 조직의 방광 내 성장 가능성도 감별진단에 포함시켜야 하겠다.

REFERENCES

1. Barentsz J. Bladder cancer. In: Pollack HM, McClelland BL, Dyer R, Kenney PJ, editors. Clinical urography. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000;1642-68
2. Scheckowitz EM, Resnick MI. Imaging of the prostate. Benign prostatic hyperplasia. Urol Clin North Am 1995;22:321-32
3. Yu KK, Hricak H. Neoplasms of the prostate gland. In: Pollack HM, McClelland BL, Dyer R, Kenney PJ, editors. Clinical urography. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000;1669-98
4. McLaughlin PW, Troyer S, Berri S, Narayana V, Meirowitz A, Roberson PL, et al. Functional anatomy of the prostate: implications for treatment planning. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2005;63:479-91
5. Bernstein RG, Siegelman SS, Tein AB, Bosniak MA. Huge filling defect in the bladder caused by intravesical enlargement of the prostate. Radiology 1969;92:1447-52
6. Wieder S, Raghavaiah NV. Asymmetric prostatic hyperplasia simulating bladder tumor. J Can Assoc Radiol 1980;31:206
7. Hsu TH, Matin SF. Benign prostatic hyperplasia mimicking bladder tumor. Urology 2001;57:1166
8. Arger PH. Computed tomography of the lower urinary tract. Urol Clin North Am 1985;12:677-86
9. Hameed O, Humphrey PA. Pseudoneoplastic mimics of prostate and bladder carcinomas. Arch Pathol Lab Med 2010;134:427-43
10. Eren F, Guzelsoy M, Eren B, Aydyn O. Ectopic prostate presenting as a mass in bladder. Indian J Urol 2008;24:564-5