

복막투석 환자의 후천성 신낭종에서 발생한 집합관 암 1예

인제대학교 의과대학 부산백병원 내과학교실¹, 비뇨기과학교실², 해부병리학교실³

최규남¹ · 장제혁¹ · 박석주¹ · 강선우¹ · 김양욱¹ · 김영훈¹ · 정재일² · 정수진³

A Case of Collecting Duct Cancer Originated From Acquired Renal Cyst in Peritoneal Dialysis Patient

Kyu Nam Choi¹, Je Hyuck Jang¹, Seok Ju Park¹, Sun Woo Kang¹
Yang Wook Kim¹, Young Hoon Kim¹, Jae Il Chung², Soo Jin Jung³

Inje University, College of Medicine, Pusan Paik Hospital, Department of Internal Medicine

투석 후 발생하는 후천성 낭성 신질환은 투석 후 4년이 지나면 유병율이 60–80%, 9년이 지나면 90%가 넘으며 출혈이나 감염 외에도 심각한 합병증으로 신종양이 발생할 수 있다. 말기신부전으로 복막 투석을 받던 중 후천성 신낭종의 발생을 확인하고 경과 관찰하던 환자로 심한 복통으로 낭종 내 출혈을 의심하여 우측 신적출술을 시행하였고 이후 시행한 조직검사에서 집합관 기원의 악성 종양을 경험하였다.

집합관 암은 매우 드문 암으로 빈도는 전체 신세포암의 0.4–1.8%를 차지한다. 이는 매우 침습적이며 발견 당시부터 진행되거나 전이되어 있는 경우가 대부분이고 예후가 극도로 불량하다. 가장 흔한 증상은 육안적 혈뇨와 배부 동통이며 수술적 치료를 원칙으로 한다. 면역치료나 항암치료를 시행하기도 한다. 환자는 복막투석 중 발생한 후천적 신낭종에서 생긴 집합관 암에 대해 우측 신절제술 후 유지혈액투석으로 2년 동안 재발없이 경과관찰 중이다.

증례 : 31세 남자 환자가 고혈압에 의한 만성 신부전으로 7년 전부터 복막 투석을 하던 중 1년 전 낭종 출혈로 인한 혈복강으로 초음파 검사에서 양측 다낭성 신질환과 출혈성 낭종을 진단 받았다. 2일 전부터 하복부 동통이 심해져 병원을 방문하였다. 만성 병색의 소견을 보였고 혈압은 125/85 mmHg, 맥박수는 72회/분, 호흡수 20회/분이었다. 신체검사서 복부 팽만과 복부의 압통, 양측 하지의 경한 부종이 관찰되었다. 실험실 검사는 BUN/Cr 99/15.6 mg/dL, K 6.0 mEq/L, LDH/CPK 554/647 IU/L, Hb 9.6 g/dL, CAPD fluid의 WBC 2/mm³, RBC 0/mm³, CRP 19.66 mg/dL의 소견을 보였다. 복부 컴퓨터단층 촬영에서 낭종에서 돌출되는 출혈성 종괴를 관찰하고 우측 신절제술을 시행하였다. 조직 검사서 집합관의 악성 종양 진단되었다. 면역치료나 항암화학요법은 시행하지 않았다. 수술 후 혈액 투석으로 전환하여 주 3회 유지 혈액투석 시행하였다. 환자는 복수로 인한 복부 팽만이 주된 증상이었으며 복수 검사에서 악성 세포는 보이지 않았고 삼출액 양상이었다. 수술 후 2년이 지난 지금까지 재발이 없으며 복수도 호전되어 외래에서 추적 관찰 중이다.