

## 출혈성 낭종과 신세포암으로 오인 된 신장의 고립섬유종양의 방사선학적 소견 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실 신장내과<sup>1</sup>, 영상검사의학과<sup>2</sup>, 비뇨기과<sup>3</sup>, 병리과<sup>4</sup>

천 옹<sup>1</sup> · 송준호<sup>1</sup> · 성도환<sup>3</sup> · 김원홍<sup>2</sup> · 김루시아<sup>4</sup> · 이승우<sup>1</sup> · 이원섭<sup>1</sup> · 정주홍<sup>1</sup> · 예재호<sup>1</sup> · 김문재<sup>1</sup>

### A Case of Solitary Fibrous Tumors which were Mistaken for RCC

Woong Cheon<sup>1</sup>, Joon Ho Song<sup>1</sup>, Do Hwan Seong<sup>3</sup>, Won Hong Kim<sup>2</sup>, Lucia Kim<sup>4</sup>  
Seung Woo Lee<sup>1</sup>, Won Seop Lee<sup>1</sup>, Ju hong Jeong<sup>1</sup>, Jea Ho Ye<sup>1</sup>, Moon-Jae Kim<sup>1</sup>

Departments of Internal Medicine Department of Nephrology<sup>1</sup>, Department of Radiology<sup>2</sup>  
Department of Urology<sup>3</sup>, Department of Pathology<sup>4</sup>, Inha University Hospital

고립섬유종양은 드문 중간엽 방추세포 종양으로 주로 흉막에 발생하나 경우에 따라 종격동, 상기도, 신장 같은 흉막 이외의 장소에서도 발생한다. 신장에서 발생하는 고립섬유종양은 지금까지 30여 증례가 발표되었고 그에 대한 방사선학적 소견은 명확히 정립되지 않았다. 우리는 컴퓨터 단층촬영과 자기공명영상에서 각각 조영되는 특성에 따라 출혈성 낭종과 신세포암으로 오인한 신장 덩어리가 조직학적으로 고립섬유종양으로 확진된 1례를 발표하고자 한다. 이번 증례발표는 신장의 고립섬유종양에서 초음파, 컴퓨터 단층촬영과 자기공명영상 소견들을 이전 문헌들과 함께 고찰해본 첫 번째 증례로 생각된다.

68세 된 여성이 급성 신부전을 주소로 내원하였다. 환자에 대한 평가를 하던 중에 복부초음파상 왼쪽 신장에서 11×6×7 cm 크기의 고에코 음영의 다발성 종격을 갖는 낭성 덩어리가 발견되었다. 자기공명영상에서 가돌리늄 조영 시 T1 강조영상과 T2 강조영상에서 저신호강도를 보여 출혈성 낭종진단에 급성신부전이 회복되어 환자는 퇴원하였다. 3개월 뒤 외래에서 복부 컴퓨터 단층촬영을 시행하였고, 지연기에서 조영증강되는 소견을 보여 신세포암으로 판단하고 왼쪽 신장 절제술을 시행하였다. 병리학적 소견에서 높은 세포총실성을 가지는 방추세포들이 관찰되었고 면역조직화학염색에서 CD 34가 종양세포에 발현되어 고립섬유종양을 진단하였다. 환자는 외래에서 4개월 동안 재발 없이 경과 관찰 중에 있다.

신장의 고립섬유종양은 방사선 검사로 다른 낭성 종양이나 악성 종양과 감별이 쉽지 않다. 이에 저자들은 고립섬유종양이 의심될 때 컴퓨터 단층촬영과 더불어 자기공명영상을 통해 종합적으로 판단한다면 신장의 고립섬유종양을 진단하는데 실마리를 제공할 수 있다는 것을 제안한다.

**Key Words** : 종양, 신장, 고립섬유종양

Neoplasm, Kidney, Solitary fibrous tumor