

간질성방광 환자의 방광내시경 소견 - Hunner lesion



고 광 진
한림의대 강남성심병원

ATA GLANCE

간질성방광/방광통증증후군은 최근 Hunner lesion의 유무에 따라 각기 다른 질병이라는 개념이 점차 설득력을 얻고 있으며 치료 방법에 대한 접근도 달라지고 있다. Hunner lesion이 있는 경우에는 그 병변에 대한 국소적인 치료 (절제술 혹은 소작술)가 반드시 선행되어야 하며 그러기 위해서는 비뇨의학과 의사가 정확하게 Hunner lesion을 내시경을 통해 판단할 수 있어야 한다.

| 서론

방광통증증후군? 간질성방광? Hunner Lesion?

간질성 방광(interstitial cystitis)은 1887년 Skene에 의해 처음 제시된 질환으로 100여 년 동안 그 개념과 정의가 많이 변화되었다. 처음 질병을 제시하였던 사람과 달리 비뇨의학과 의사에게 친숙한 Hunner lesion이라는 용어에서처럼 Guy Hunner라는 사람이 더 익숙하다. 그는 최초로 방광통증과 연관된 특징적인 방광내시경 소견을 밝혀냈는데, 당시에는 이것을 Hunner's ulcer라고 불렀다. 하지만 병리학적으로 궤양의 특징은 아니며 심한 염증성 병변으로 더 이상 ulcer를 용어를 사용하지 않게 되었고, Hunner lesion이 공식적인 용어로 사용되고 있다. 간질성방광/방광통증증후군(interstitial cystitis/bladder pain syndrome; IC/BPS)은 지역에 따라, 각 학회 및 단체에 따라 정의가 조금씩은 다르지만, 일반적으로 6개월 이상의 만성적인 골반통이 여러 배뇨 증상과 동반되어 있으면 간질성방광/방광통증증후군(IC/BPS)을 의심해 볼 수 있다. 최근에는 Hunner lesion이 있는 간질성방광/방광통증증후군과 Hunner lesion이 없는 간질성방광/방광통

증후군은 엄연히 구별되는 다른 종류의 질병으로 보는 시각이 지배적이지만 아직까지 명확하게 내려진 결론은 없다. 하지만 동일한 간질성방광/방광통증증후군으로 표현되는 증상은 유사할 수 있겠으나 Hunner lesion의 유무에 따라 조직학적인 특징이 다르고, 치료 방법도 다르기 때문에 만성방광통증으로 외래를 방문하는 환자에게 있어서 방광내시경 검사를 통해 정확하게 Hunner lesion의 유무를 확인하는 것이 중요하다.

| 본론

Hunner lesion의 방광내시경 소견과 검사 시 주의사항

방광통증을 주호소로 외래에 방문한 환자에서 요로 감염으로 인한 방광염을 배제하고, 그 증상이 배뇨증상을 수반하여 만성적인 통증을 유발하고 있다면 초기 검사로 방광내시경은 반드시 시행을 고려하여야 한다. 이때 통증을 유발할 수 있는 다른 원인들—결석, 종양—등을 감별할 수 있을 뿐만 아니라, Hunner lesion이 있는지를 확인하는 것이 중요하기 때문이다. Hunner lesion은 방광이 늘어남에 따라 점막층과 점막하층에 깊은 균열이 발생한 것으로, 방광의 점막에

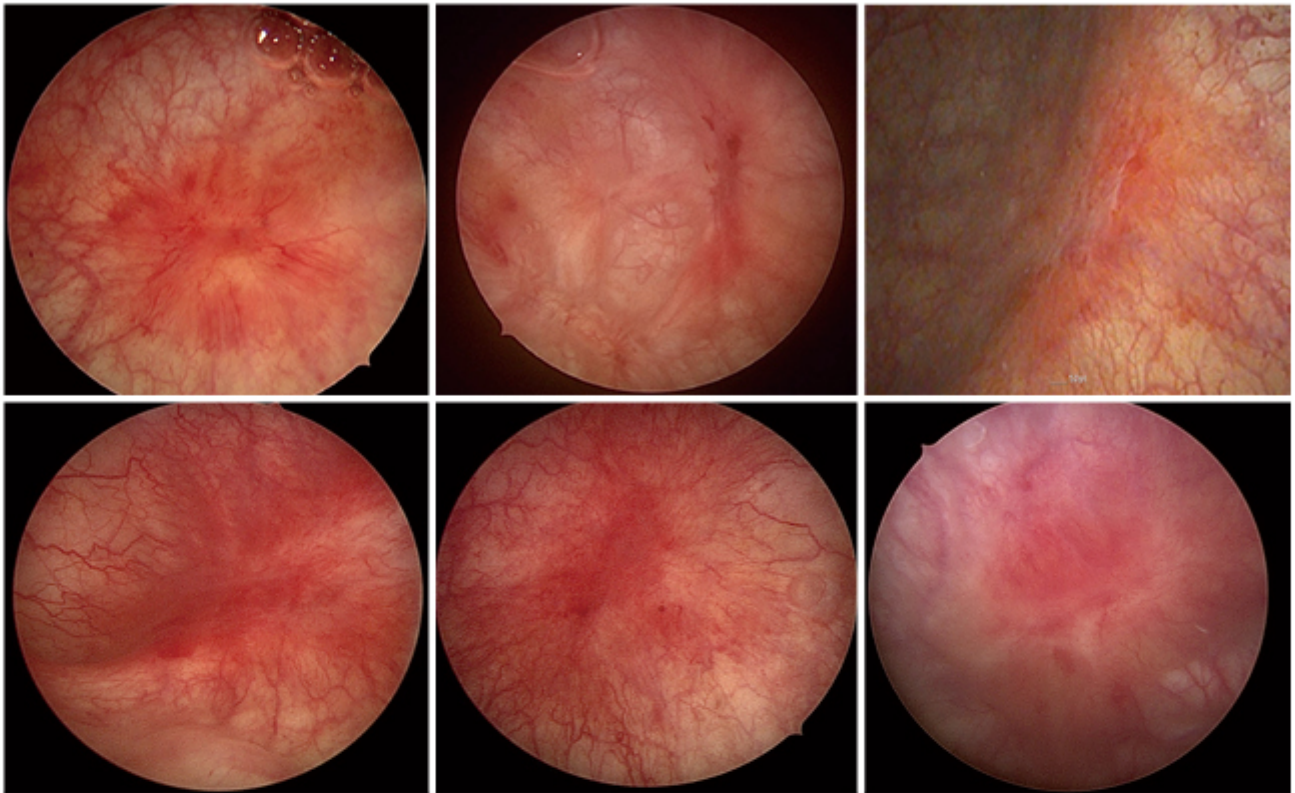


그림 1. 다양한 환자들의 Hunner lesion 방광 내시경 소견

경계가 명확한 붉은 병변이 있으면서 그 중심부로 작은 혈관들이 방사상처럼 뻗어 나가는 양상을 띄게 되는데 이 중심부위로 응고된 혈전과 같은 것들이 붙어 있기도 한다(그림1).

과도하게 방광이 늘어나게 되면 Hunner lesion이 균열이 심해지면서 petechial oozing이 발생하게 되고 폭포가 떨어지는 것처럼 보인다 하여 이러한 소견을 waterfall hemorrhage라고도 부른다. 과거에는 방광내 점막에 좁쌀처럼 붉은색 병변이 있는 것을 submucosal glomerulation이라 하여 Hunner lesion의 초기병변으로 생각한 시기도 있었으나, 현재는 완전히 다른 표현형이며 glomerulation 자체는 간질성 방광의 특징적 소견이 아니며 여러 상황에서 확인이 가능한 소견이다.

외래에서 Hunner lesion으로 판단하고 내시경적 절제술이나 소작술을 시행하는 경우에 간혹 방광암의 Carcinoma in situ가 조직학적으로 진단될 수 있기 때문에 반드시 시술 전 조직검사를 시행하는 것이 필요하다(그림2).

방광내시경을 시행하여 Hunner lesion을 확인하고 그 위치를 정확히 기술하기 위해서는 방광내 검사용 수액을 과도하게 넣지 않는 것이 중요하다. Hunner lesion이 있는 방광점막은 매우 약하여 방광이 생리적인 상태보다 더 빠르게 더 많이 늘어나게 되면 쉽게 찢어지면서 출혈이 심해져 위치를 확인하기도 전에 시야 확보가 어려워질 수 있기 때문이다. Hunner lesion이 없는 경우에도 방광이 확장됨에 따라 나타나는 점막의 균열을 Hunner lesion과 혼동해서는 안 될 것이다.

Case

69세 여자 환자가 만성적인 방광통 및 빈뇨를 주소로 외래에 내원하였다. 당시 O'Leary-Sant Interstitial Cystitis Symptom Index(ICSI)는 15점 Interstitial Cystitis Problem Index(ICPI)는 12점, visual analog scale(VAS) for pain은 7점이었다. 외래에서 시행한 초기 방광 내시경 소견에서 우측 dome area로 Hunner lesion이 확인되었으며(그림3), 경요도내시경적 절제술을 시행하였다.

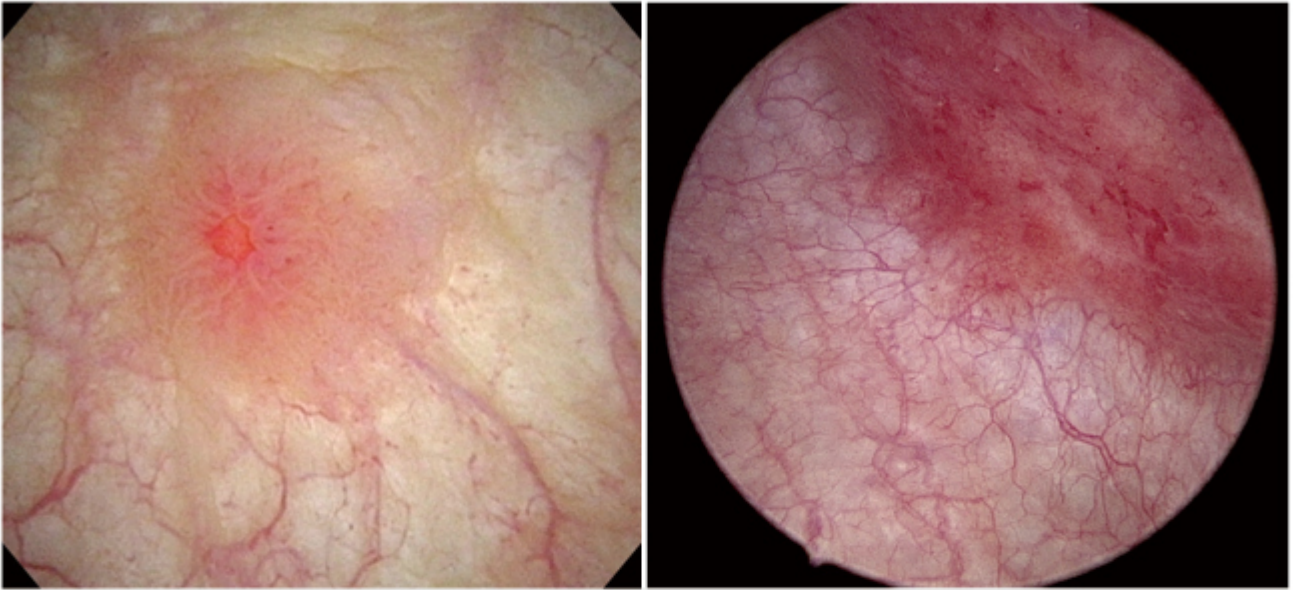


그림 2. Hunner lesion에 대해 경요도방광절제술 시행 후 Carcinoma in situ로 진단된 환자의 술전 방광내시경 소견

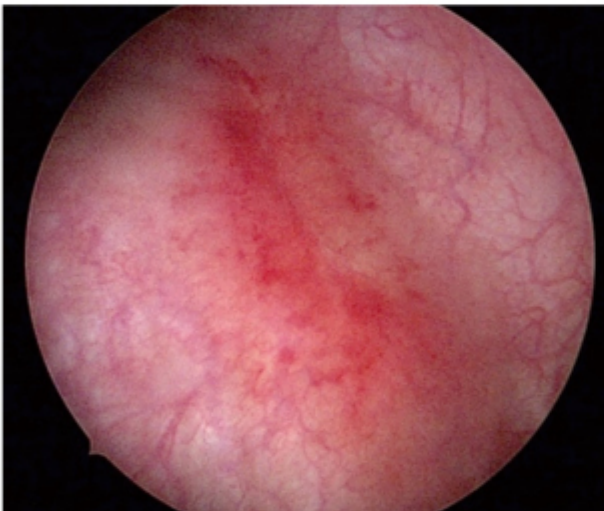


그림 3. 우측 dome area에서 관찰되는 Hunner lesion

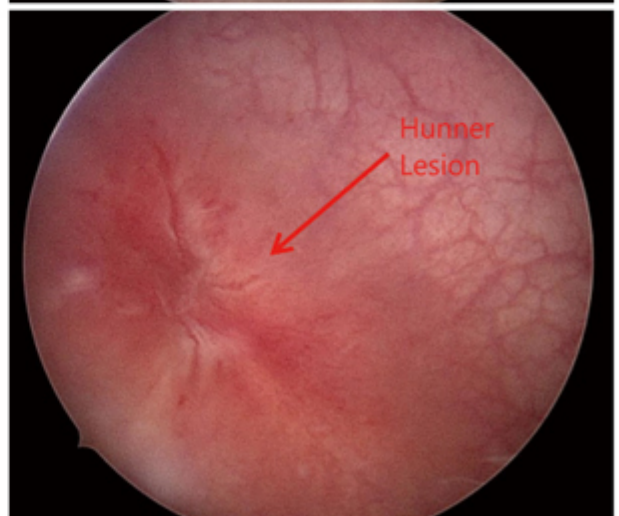
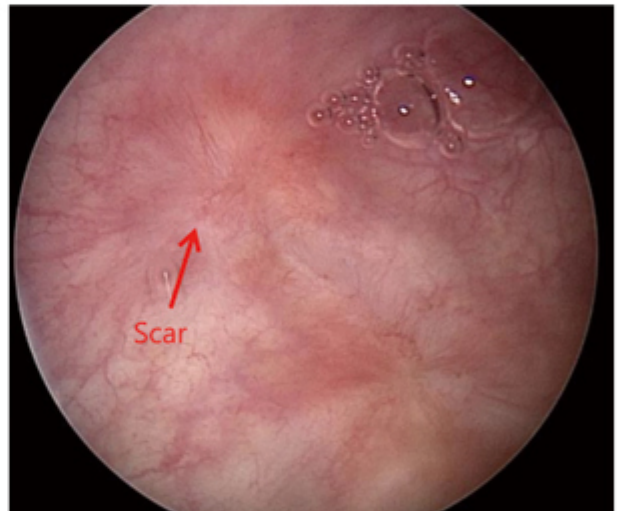


그림 4. 이전 수술부위의 scar 및 새롭게 발생한 Hunner lesion의 모습

이후 증상이 조절되었으나 15개월이 지나서 통증의 악화가 재발하여, 방광내시경을 확인하였을 때, posterior wall에 새롭게 발생한 Hunner lesion이 관찰되었으며, 이전에 수술한 부위에는 scar formation이 관찰되었다(그림4).

결론

간질성방광/방광뭉증증후군 환자에서 방광내시경 검사는 초기에 반드시 시행하여야 하지만 요로감염이 동반된 상태에서는 적절한 치료 후 확인을 해야 한다. 방

광내시경 검사를 시행할 때에는 방광을 너무 팽창시키지 않아야 위양성 소견이나 점막 균열로 인한 출혈의 발생을 예방할 수 있고 정확한 Hunner lesion을 진단할 수 있다. **UR@world**

References

1. Fall M, Nordling J, Cervigni M, et al. Hunner lesion disease differs in diagnosis, treatment and outcome from bladder pain syndrome: an ESSIC working group report. *Scand J Urol*. 2020 Apr;54(2):91-98. doi: 10.1080/21681805.2020.1730948. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32107957.
2. Ko KJ, Cho WJ, Lee YS et al. Comparison of the Efficacy Between Transurethral Coagulation and Transurethral Resection of Hunner Lesion in Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome Patients: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Eur Urol*. 2020 May;77(5):644-651. doi: 10.1016/j.eururo.2020.01.002. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31959549.
3. Homma Y, Akiyama Y, Tomoe H, et al. Clinical guidelines for interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *Int J Urol*. 2020 Jul;27(7):578-589. doi: 10.1111/iju.14234. Epub 2020 Apr 14. PMID: 32291805.