

파티씨 췌대부에 발생한 원발성 신경내분비종양(Neuroendocrine tumor)

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소
박규호^{*} · 고봉민 · 김은주 · 문종호 · 조영덕 · 조주영 · 이문성 · 심찬섭

파티씨 췌대부에 발생하는 원발성 신경내분비종양은 매우 드문 질환이다. 이러한 종양은 호흡기계나 위장관의 다른 부위에서 발생하는 것과 마찬가지로 저등급의 카시노이드종양부터 고등급의 비분화성 소세포암까지 그 조직학적 범위가 다양하게 악성종양으로 진행될 수 있는 것으로 알려져 있다. 원발성 신경내분비종양은 카시노이드종양보다는 불량하고 소세포성종양에 비해서는 양호한 임상적 과정을 거치게 된다. 연자들은 54세 남자에서 면역조직화학적 염색으로 진단한 파티씨 췌대부의 원발성 신경내분비종양을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 54세 남자가 황달과 발열을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이사항 없었으나 내원 약 2주일 전부터 발생한 상복부 동통과 1주일 전부터 시작된 황달과 발열을 주소로 내원하였다. 계통적 문진상 전신피로감과 발열, 구역, 복부불쾌감, 상복부 동통이 있었으며 진찰소견상 내원당시 생지황은 혈압 120/70 mmHg, 체온 37.8 °C, 맥박 80회/분, 호흡수 18회/분이었으며 두경부소견상 공막의 황달이 관찰되었고 복부소견상 우상복부 압통이 있었으나 종괴는 촉진되지 않았다. 검사실 소견은 혈색소 11.3 g/dL, 백혈구 12,500/mm³, 혈소판 184,000/mm³ 이었고, 생화학검사상 AST/ALT 53.1/66.9 IU/L, 총 빌리루빈 29.4 mg/dL, BUN/Cr 7.9/0.5 mg/dL이었다. CEA는 1.3 ng/mL, CA19-9 2,900.5 U/mL, CA125 26.8 U/mL, β_2 -microglobulin 1,987.6 ng/mL, 글루카곤 235.5 pg/mL, urine 5-HIAA 7.15 mg/day, 세로토닌 40.4 ng/mL 이었다. 복부초음파단층촬영술에서 총수담관 원위부에 복강암 에코성 종물이 관찰되었고 복부전산화단층촬영술상 총수담관과 담낭, 간내담관이 확장된 소견과 함께 원위부 총수담관내 종물성 병변이 보였다. 상부소화관 내시경검사에서는 파티씨 췌대부에 기대한 종물이 보였는데 종물의 돌출된 표면은 부드러웠으나 개구부는 깨알과 피사, 쉽게 출혈하는 양상을 보였다. 총담관의 선택적 삽관이 여의치 않아 내시경적 유두괄약근 절개술을 시행한 후 담도조영술을 시행한 결과 총수담관 원위부의 유영결손과 그상부의 담관이 확장되어 있는 소견을 보였다. 경비담도배액관 삽입 2주후 근치적 체-십이지장 절제술을 시행하였고 수술 소견은 파티씨 췌대부에 궤양이 동반된 3 x 2.5 cm 크기의 종물이 있으며 병변은 총수담관 원위부까지 확장되어 있었고 궤양으로의 침윤은 보이지 않았다. 조직학적 소견상 소세포성분으로 구성된 단조(monotonous)한 세포들이 장미양(rossette)이나 지주(trabeculae)형성이 뚜렷하지 않으면서 sheet모양의 배열을 보였으며 핵/세포질 비가 증가된 다형성의(pleomorphic) 세포로 구성되어 있으며 분화활성도가 증가되어 있었다. 면역조직화학적 염색에서 신경내분비종양양상을 보인 조직에서 CEA에는 음성, neuron specific enolase에서는 양성이었다. 환자는 수술후 20일째 합병증 없이 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰중이다.

관강내 세경초음파검사술(Intraductal ultrasonography)상 특징적인 소견을 보인
Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm (IPMN) 2예

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소
김영민^{*} · 김은주 · 문종호 · 조영덕 · 이문성 · 심찬섭

췌장암의 진단에 있어 세경초음파검사술은 췌장암의 검사에서 크기가 작은 암과 상피내암의 진단, 암의 췌관내 확장, 주췌관내 점액생성성 암의 체질적 침범, 부췌관내 암결절을 확인하여 수술범위 결정에 도움이 된다. 연자들은 관강내 세경초음파검사술상 특징적인 초음파 소견을 보인 IPMN 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례1**) 68세된 남자가 내원 3개월전부터 시작된 복통과 체중감소를 주소로 내원하였다. 전신고칼슘血症, 체중감소, 복통, 요통을 호소하였고, 생지황은 안정되어 있었고, 진찰소견상 특이 사항 없었다. 말초혈액 검사상 혈색소 12.1 g/dl, 헤마토크리트 36.1%, 백혈구수 4200/mm³, 혈청생화학검사상 AST 15.5 IU/L, ALT 8.4 IU/L, 알부민 4.3 g/dl, 총 빌리루빈 0.6mg/dl, Amylase 93 IU/L이었고, CEA 4.63 ng/ml, CA19-9 134.82 U/ml이었다. 복부초음파검사상 췌장 두부에 직경 16 mm 크기의 저에코성 병변이 관찰되었고, 복부전산화단층촬영술상 췌장의 구상돌기에 직경 12 mm크기의 경계가 불분명한 저밀도 병변이 관찰되었다. 역행성 담췌관조영술상 췌장두부에 주췌관과 연결되는 낭종성 병변이 관찰되었고, 관강내 세경초음파술상(20MHz, MP-PN series, Aloka. Co. Japan)에는 경계가 분명한 저에코성 병변이 관찰되었고 이는 주췌관과 연결되어 있었다. **증례2**) 58세된 여자가 내원 20일전부터 심해진 심와부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 20년전 담석증으로 수술한 경력이 있었으나 가족력상 특이 사항 없었다. 전신고칼슘血症, 체중감소(3 kg/2 mo), 심와부 불쾌감, 소화불량 등의 증상을 호소하였고, 생지황은 안정되어 있었고, 진찰 소견상 특이 사항 없었다. 말초혈액 검사상 혈색소 12.5 g/dl, 헤마토크리트 38.3%, 백혈구수 6,300/mm³, 혈청생화학검사상 AST 21.9 IU/L, ALT 13.8 IU/L, 알부민 4.3 g/dl, 총빌리루빈 0.6 mg/dl, CEA 2.07 ng/ml이었다. 복부초음파검사상 주췌관이 10 mm정도로 심하게 확장되어 있었으며 다수의 저에코의 낭종성 병변이 췌장두부와 체부에서 관찰되었고 낭종성병변의 벽에 파립상의 결절성 병변이 동반되어 있는 소견이 보였다. 복부전산화단층촬영술상 췌장의 두부 및 체부에 다발의 중첩을 가진 낭종성 병변이 관찰되었으며 낭종성 병변의 벽은 일부에서 조영제에 의해서 증강되는 소견을 보였다. 내시경적 역행성 췌관조영술상 두부와 체부의 주췌관이 12 mm정도로 확장되어 있었으며 주췌관내에 무정형의 유영결손이 관찰되었고, 미부의 주췌관은 조영되지 않았다. 이어서 시행한 췌관강내 세경초음파검사술상(20MHz, MP-PN series, Aloka. Co. Japan) 역시 주췌관이 심하게 확장된 소견을 보였고 주췌관의 주위로 다수의 무에코의 낭성으로 확장된 병변이 관찰되었으며 낭종성 병변의 벽에 파립상의 결절성 병변이 동반되어 있는 소견이 체부에 국한되어 관찰되어 외과로 전파되어 개복술을 시행하였다.