

## ■ S-477 ■

## 두경부 림프절의 상세불명 암으로 발현 후 추후 확진된 난소암 1예

조선대학교 의과대학 내과학교실

\*나용섭, 정춘해, 박치영, 박상곤

**서론:** 난소암은 병기에 따라 림프절 전이의 확률이 증가한다. 1기에서는 환자의 12-25%에서 그 이상의 병기에서는 46.9-76.6%로 주로 골반과 대동맥 주위로 림프 전이가 가장 흔하며, 횡경막 상부의 림프절 전이는 드물다. **증례:** 71세 여자 환자가 좌측 후복삼각에서 여러 개의 2×2 cm 크기를 가진 종괴로 내원하였다. 경부 컴퓨터 단층 촬영(CT)상에서 조영증강 되는 다발의 좌측 쇄골 상부 림프절 종대가 관찰되었다. 경부 림프절 종대에 대한 절제 생검 시행하였고 생검 결과 전이성 선암종으로 진단 되었으며, 면역형광 염색상에서 cytokeratin 7 양성, PR 부분 양성, cytokeratin 20 음성소견 보였다. 이후 원발 부위 종양을 찾기위한 유방 초음파 및 유방 촬영하였고, 흉부 및 복부 컴퓨터 단층 촬영, 위내시경, 양성자 방출 단층 CT(PET-CT)상 경부 림프절종대 외에 특이 소견 보이고 있지 않았다. 광범위 경부 광청술 제안 하였으나 거부하였고 추적 관찰되지 않았다. 7개월 후 복부 팽만을 주소로 본원 내원하였고 이전보다 크기가 커진 3×2 cm의 경부 림프절 종대와 함께 복수를 동반한 복부 팽만 관찰되었다. 종양 표지자 검사에서 CA-125 488.50 U/mL로 상승소견보였고, 복부 컴퓨터 단층촬영 및 PET-CT상에서 복강 전이를 동반한 난소암으로 진단되었다. 이에 처음 경부 림프절 생검 다시 검토하였고 ER,PR 모두 부분 양성이며, 유두상 세포 관찰되어, 난소암에 의한 경부 림프절 및 복강내 전이 진단 하에 Carboplatine-paclitaxel로 항암치료 6차까지 진행했다. 항암치료 후 PET-CT상에서 이전 관찰되었던 종괴 및 복수 관찰되지 않고, CA-125 2.24 U/mL로 감소된 상태로 완전관해로 판단되어 외래 추적 관찰 중이다. **결론:** 난소암의 횡격막 상부의 림프절 침범은 드물어 난소암의 첫번째 발현 증상으로 나타나기 어렵다. 하지만 경부 림프절 종대가 있어 생검에서 전이성 선암종이 진단된 상세불명 암으로 원발부위가 난소암으로 진단된 후 항암치료 후 완전관해된 드문 증례가 있어 보고하는 바이다.

## ■ S-478 ■

## Multiple cardiac metastases from a nonfunctioning pancreatic endocrine tumor

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, <sup>2</sup>Department of Pathology, Chungbuk National University college of Medicine\*Yong Hyeok Choi<sup>1</sup>, Hye-Suk Han<sup>1</sup>, Sung-Nam Lim<sup>1</sup>, Sang Yeub Lee<sup>1</sup>, Ji Hae Koo<sup>2</sup>, Ok-Jun Lee<sup>2</sup>,  
Ki Hyeong Lee<sup>1</sup>, Seung Taik Kim<sup>1</sup>

**Introduction:** Pancreatic endocrine tumors (PETs) are uncommon neoplasm and the most common metastatic site is liver. However, intrathoracic metastasis of PET is very rare. The authors report a case of nonfunctioning PET with multiple cardiac metastases. **Case report:** A 56-year-old man presented with progressively worsening palpable abdominal mass. Computed tomography (CT) scan of abdomen revealed relatively well marginated inhomogeneous low attenuation masses in the head and tail of pancreas. CT scan of chest and transthoracic echocardiography showed multiple, enhancing masses in left pericardium. A needle biopsy was performed on the masses in the tail of pancreas and left ventricular apical pericardium; histologic examination revealed PET by morphology on H&E and by immunohistochemical staining which was positive for synaptophysin, chromogranin, and CD 56. **Conclusion:** This is the first report of PET with multiple cardiac metastases of previously undescribed metastatic sites. Although it is very rare, PET has the potential to metastasize to heart or pericardium, and for patients with PETs who present with new cardiac symptoms or signs, the clinician should be alert for the possibility of cardiac metastases.

