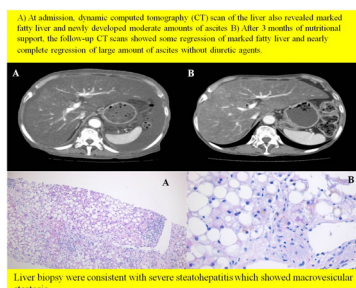


# Severe steatohepatitis with hepatic decompensation resulting from malnutrition after pancreaticoduodenectomy

Incheon St. Mary's hospital, the Catholic University of Korea, Incheon, Republic of Korea

\*Min Young Lee<sup>1</sup>, Jung Hyun Kwon<sup>1</sup>, Jeong Won Jang<sup>1</sup>, Lee-So Maeng<sup>2</sup>, Eun Hui Sim<sup>1</sup>

**Introduction:** The most common finding related to nonalcoholic steatohepatitis is obesity, but severe malnutrition status can also be induced by steatohepatitis. The authors describe here hepatic pathological findings in a rare case of steatohepatitis leading to hepatic decompensation caused by malnutrition after pancreaticoduodenectomy. **Case:** A 68-year-old female patient, who had been previously diagnosed with pancreatic cancer, and had undergone pancreaticoduodenectomy five months before this presentation, visited with abdominal distension. Routine computed tomography three months after surgery revealed severe fatty liver but no evidence of tumor recurrence. Since pancreaticoduodenectomy, her food intake had reduced and as a result, she had lost 7 Kg of body weight over 2 months. At this admission, computed tomography revealed moderate amounts of ascites without tumor recurrence. Furthermore, her albumin and lipid profile levels were markedly decreased, and she had a flapping tremor and slurred speech suggestive of hepatic encephalopathy. Liver biopsy findings were consistent with steatohepatitis and showed macrovesicular steatosis without definite fibrosis. After careful nutritional control, her symptoms disappeared and her laboratory findings improved. **Conclusion:** This case suggests poor nutritional status after pancreaticoduodenectomy in pancreatic cancer patients can induce severe liver steatosis and hepatic decompensation, and that there is a need to monitor and support nutritional status in these patients.



# 과도한 비경구적 철 부하로 인한 혈색소증

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>

\*정훈순<sup>1</sup>, 김정호<sup>1</sup>, 조세현<sup>1</sup>, 한준열<sup>1</sup>

혈색소증은 유전적 또는 후천적인 철 대사 이상 질환으로 부적절한 철 흡수 증가로 인하여 과도한 철분이 실질세포 내에 침착되어 결국에는 조직 손상과 장기 부전을 일으키게 된다. 그러나 과도한 비경구적 철 부하로 발생하는 경우는 매우 드물다. 저자들은 철 결핍성 빈혈을 치료하기 위하여 비경구적 철분 주사 후 발생한 혈색소증을 경험하였기에 보고하는 바이다. 44세 여자 환자가 우측 복부 통증을 주소로 응급실 경유하여 입원하였다. 신체검사상에서 간비대와 피부의 색소 침착이 관찰되었으며 검사실 소견에서는 헤모글로빈 10.0 g/dl, 헤마토크릿 31.2%, MCV 75 fL, MCH 24 pg, 혈소판 28,000/mm<sup>3</sup>, 철 187 ug/dL, 페리틴 7680 ug/dL이었다. 과거력에서 10년 전 진행성 위암으로 위 전 절제술을 시행 받은 바 있으며 5년 전부터 철 결핍성 빈혈로 비경구적 철분 복합제제(Venoferrum®)를 매주 5400 mg씩 투여 받았다. 조영 전 복부 CT 영상에서 고밀도의 간 및 비종대가 관찰되었다(Figure 1). 간 생검에서는 만성 간염 및 간경화 소견과 심한 헤모시테린 침착이 관찰되었다(Figure 2). 이에 Deferasirox(Exjade®)를 즉시 투여하였다. 10 병일째, 환자가 호흡곤란을 호소하였으며 가슴 방사선 사진에서 심장비대와 양측 흉수가 관찰되었다. 심전도에서 심방세동이 관찰되었으며 심장 초음파에서는 심한 좌심실 수축기능 저하 및 수축기말 심실 확장이 관찰되었다. 이후 집중 치료에도 환자는 점차 활력 징후 및 전신상태가 악화되었으며 전신성 혈색소증으로 인한 심부전 및 심실성 빈맥으로 사망하였다. **Key words:** 혈색소증, 철 결핍성 빈혈, 철분 과부하

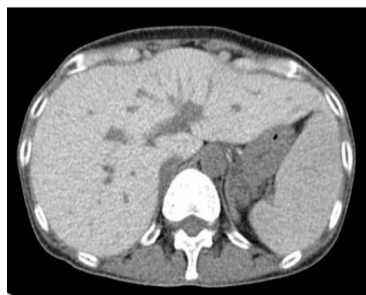


Figure 1. 복부 CT

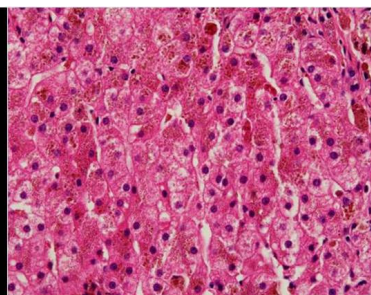


Figure 2. 간생검