

■ S-157 ■

낭종성 종괴로 발견된 췌체부의 원발성 선편평상피암종 1예

서울대학교병원 내과¹, 분당서울대학교병원 내과², 제주한라병원 내과³, 분당서울대학교병원 외과⁴, 영상의학과⁵, 병리과⁶*손준혁¹, 이상협², 차병효³, 황진혁², 이운빈¹, 윤유석⁴, 김소연⁵, 김혜령⁶

서론: 췌장의 선편평상피암종은 매우 드문 종양으로 진단이 매우 어려운 것으로 알려져 있다. 이 악성 종양의 예후는 췌관선암에 비해 불량하며, 1년 이상 생존하는 경우는 드문 것으로 알려져 있다. 저자들은 췌장의 낭종성 종괴로 발견된 1 cm 크기의 선편평상피암종을 내시경초음파를 이용해 진단한 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례:** 65세 남자가 내원 1주일 전부터 시작된 우상복부 동통을 주소로 내원하였다. 복부컴퓨터단층촬영 검사에서 췌체부에 낭종성 종괴가 관찰되었으며 내시경초음파 검사에서 약 1 cm 크기의 저에코를 보이며 일부 고형성분을 포함하고 주췌관의 확장을 초래하는 췌체부의 낭종성 종괴가 관찰되었다. 가성낭종을 동반한 급성췌장염 진단 하에 내시경역행췌담관조영술을 시행하여 췌관 협착부위에 스텐트를 삽입하였고 보존적 치료를 4주간 시행하였다. 이후 추적 복부 컴퓨터단층촬영 검사에서 종괴가 여전히 남아 있는 상태로 췌장암의 가능성을 배제하기 어렵다고 판단되어 췌장 원위부 절제술을 시행하였으며 조직병리검사 결과에서 1기(TNM 분류)의 선편평상피암종으로 진단되었다. 환자는 이후 재발 없이 경과 관찰 중이다. **결론:** 저자들은 낭성 종괴로 발견되었으나 내시경초음파 검사를 이용하여 비교적 이른 병기에 진단하여 절제술 후 재발소견 없이 1년 이상 경과관찰 중인 췌장의 선편평상피암종을 경험하였기에 보고한다.

■ S-158 ■

A Case of Parathyroid Cyst Presenting as Acute Pancreatitis

Department of Internal Medicine, Chonnam National University Medical School 1-10

*Cho-Yun Chung, Young-A Song, Kang-Jin Park, Sun-Young Park, Sung-Bum Cho, Chang-Hwan Park, Hyun-Soo Kim, Sung-Kyu Choi, Jong-Sun Rew and Young-Eun Joo

The occurrence of acute pancreatitis secondary to primary hyperparathyroidism-induced hypercalcemia is a rare condition. The common causes of primary hyperparathyroidism are parathyroid adenoma and hyperplasia, accounting for 95% of all cases. Rare causes include parathyroid cancer and cysts. To our knowledge, the parathyroid cyst presenting as acute pancreatitis has not been reported previously in Korea. Herein, we report a case of acute pancreatitis caused by parathyroid cyst and review the literature pertaining to this condition. A 67 year-old male was admitted to our hospital with a 2-day of epigastric pain. There was no previous history of peptic ulcer disease, cholecystitis with gallstones, any alcohol ingestion, or abdominal surgery. Laboratory studies revealed a white blood cell count of 9000/mm³ (normal 6000-10,000), hemoglobin 15.7 g/dL (normal 12-16), platelet count 135000/mm³ (normal 130,000-450,000), serum albumin 4.4 g/dL (normal 3.0-5.0), aspartate aminotransferase 29 U/L (normal 5-37), alanine aminotransferase 29 U/L (normal 5-40), alkaline phosphatase 84 U/L (normal 39-117), g-glutamyl transpeptidase 148 U/L (normal 7-49). Serum amylase and lipase were 293 U/L (normal 20-90), 660 U/L (normal 7-60), respectively. Serum triglyceride was 93 mg/dL (normal 50-200). Total calcium was 5.15 mEq/L (normal 4.2-5.1) with 2.8 mEq/L, ionized fraction (normal 2-2.4). Inorganic phosphate was 1.9mg/dL (normal 2.5-5.5). An abdominal CT revealed mild swelling of the pancreatic head with peripancreatic infiltration. He underwent conservative treatment for acute pancreatitis. As epigastric pain was improved, serum ionized calcium rised to 3.0 mEq/dL and serum parathyroid hormone level was 113 pg/mL (normal 9-55). Neck CT showed a 4.6 cm sized cystic lesion in left infrathyroidal area extending to mediastinum. This cystic lesion was surgically removed. The surgical specimen was interpreted as parathyroid cyst. After operation, serum calcium and phosphate levels were normalized. At follow-up examination, he has remained asymptomatic.