

총담관에 발생한 연골육종 동반 암육종 1예 보고

서울대학교 의과대학 내과학교실, 간연구소

*양기영 · 서정균 · 우상명 · 박주경 · 류지곤 · 김용태 · 윤용범

배경/목적 : 암육종은 암종성(carcinomatous) 요소와 육종성(sarcomatous) 요소가 서로 혼재되어 구성된 드문 악성종양으로 이전에 여러 장기에서 발생된 보고가 있으나 담도계 장기, 특히 총담관에서의 발생은 세계적으로 극히 드물게 보고 되고 있다. 또한 암육종 내 육종성 요소가 연골육종 등 서로 다른 이소성 요소를 동반하는 증례 역시 매우 드문 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 연골육종의 이소성 요소를 동반한 총담관 내 암육종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 70세 여자가 내원 1개월 전부터 시작된 우상복부 동통 및 황달을 주소로 인근 병원을 내원하여 복부 전산화 단층 촬영 등 시행하였다. 검진 후 만성 담낭염 의심하여 복강경 하 담낭 절제술 시행하였고, 절제술 시행 후에 계속되는 황달로 인하여 다시 시행한 복부 전산화 단층촬영상 담도내 종양을 발견하여 내시경적 경비적 담즙배액술 시행 후 본원으로 내원되었다. 환자는 특별한 과거력 없었으며, 내원 시 활력증후 및 신체검사상 특이소견 없었다. 말초 혈액 검사상 백혈구 5,060/mm³, 혈색소 12.1g/dl, 혈소판 240,000/mm³이었으며, AST 38 IU/L, ALT 71 IU/L, 총 빌리루빈 2.1mg/dl, alkaline phosphatase 201 IU/L, CEA 2.7ng/ml, CA 19-9 12 U/ml 이었고, 기타 전해질 수치 등은 정상이었다. 입원 후 다시 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 총담관 내로 1cm 크기의 줄기(stalk)를 가지고 있으며 총담관을 따라 폴립 성장(polypoid growth)을 보이는 약 5cm 크기의 종양이 발견되었고, 이에 담관 절제술을 시행하였다. 수술 후 조직검사상 암종 및 육종성 요소가 이행부위 없이 고르게 혼재된 진성 암육종으로 밝혀졌으며, 연골육종의 요소가 동반되어 있었다. 면역조직화학염색을 시행하였고, vimentin에 양성, Cytokeratin에 양성, S-100에 양성소견을 보여 연골육종 동반 암육종의 진단에 합당한 소견을 보였다. 환자는 이후 특별한 합병증 없이 퇴원 후 외래에서 항암화학 방사선 동시치료를 시작하였다.

Peripancreatic Castleman's Disease confounding extranodal marginal zone B cell lymphoma

Division of Gastroenterology¹, Department of pathology², University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

* Kyoung Hoon Rhee¹, Sang Su Lee¹, Dong Wan Seo¹, Sung Koo Lee¹, Myung-Hwan Kim¹, Jooryung Huh²

Introduction: Castleman's disease (CD) of pancreas/peripancreas is an extremely rare localization of a very uncommon disease entity. Recently introduced EUS-guided biopsy is a useful diagnostic modality in obtaining tissue sample from deep-seated intra-abdominal masses. We report a case of localized peripancreatic CD that was initially biopsied by using EUS-guided trucut needle, and the pathology was confounded with lymphoma even after comparing with the surgically excised mass. **Case Report:** A previously healthy 50-year-old woman was referred for evaluation of pancreatic mass. Symptoms of lower back pain started 6 months ago and aggravated as time has passed. EUS showed a 3.5 cm sized well demarcated, homogenous mass between left lobe of liver and the body of pancreas. A core biopsy was attempted with a 19-gauge trucut needle under linear-array echoendoscope guidance. Pathological examination showed dense B-lymphocytes infiltration, which was suspicious of low-grade extranodal marginal zone B-cell lymphoma. However, staging work up comprising chest CT, BM study, and even PET findings were not fully supporting lymphoid malignancy, rather, benign lymphadenopathy was more suspicious. The patient subsequently underwent laparoscopic mass excision. On gross examination, the resected lesion was a well-demarcated firm mass, and the cut surface was homogenous creamy white with many punctuate foci of hemorrhage. Microscopically, the lesion was a markedly enlarged lymph node composed of numerous small lymphoid follicles. Immunostain for CD20 demonstrates B-cells in the follicle and the enlarged mantle zones. Immunostain for CD21 showed hyperplastic follicular dendritic cell network in the follicle. The histological diagnosis was hyaline vascular type CD. The patient had an uneventful postoperative course. **Conclusion :** CD is rare but should be considered in differential diagnosis of parapancreatic lesions. EUS-guided biopsy is a safe and efficacious modality in diagnosing peripancreatic lesions. Although the pathological diagnosis with core biopsy specimen was not confirmative in this case, further studies on the pathophysiology of CD, and more adequate usage of EUS-guided biopsy will raise the diagnostic yield.