

Two Cases of Aberrant Pancreas with Unusual Endoscopic and EUS Finding

Department of Internal Medicine, college of Medicine, Pochon CHA University

*Young Jun Song, M.D., Eun Hyang Ko, M.D., Ki Hyun Choi, M.D., Chang Il Kwon, M.D., Sung Pyo Hong, M.D.,
Sung Kyu Hwang, M.D., Pil Won Park, M.D., Kyu Sung Rim, M.D. Kwang Hyun Ko

A gastric aberrant pancreas has a typical EUS finding that located in the third or fourth sonographic layers, indistinct margin, heterogeneous, mainly hypoechoic image and internal ductal structure. It is also a differential points that central umbilication on the lesion and location at greater curvature side of distal antrum during EGD. As for differentiation of other pathology, endoscopic ultrasonogram (EUS) allows us to visualize the structures underlying the stomach wall with somewhat typical findings. Recently, we experienced two submucosal tumors without typical findings of aberrant pancreas on EGD and EUS that histologically confirmed as aberrant pancreas. One is a 38-year-old man visited our hospital for dyspepsia. EGD and EUS showed a 2cm sized heterogenous echoic lesion with well-demarcated margin originated from the third sonographic layer on anterior wall of angle. The other is a 39-year-old woman visited our hospital for dyspepsia. EGD and EUS showed 2cm sized mixed echoic lesion with irregular surface originated from the fourth layer on lesser curvature side of mid-body. Their final diagnosis after laparoscopic gastric wedge resection were aberrant pancreas. We suggest that the examiner of EUS has a idea that not all aberrant pancreas has a typical EUS finding. In this case EUS guided FNA make a more precise diagnosis and avoid unnecessary operation.

조기위암의 내시경 절제술 후 수술한 증례에 관한 연구

순천향대학교 의과대학 내과학교실·소화기연구소, 외과+

김원중 · 조주영 · 은수훈 · 정인섭 · 고봉민 · 홍수진 · 유창범 · 김진오 · 이준성 · 이문성 · 진소영 · 심찬섭 · 김부성 · 김용진+ · 김재준+

배경 및 목적 : 최근 내시경 절제술기와 기구의 발전으로 병변의 일괄절제 및 정확한 병기판정이 가능해져 불완전절제시 추가적인 치료전략의 수립이 가능해졌다. 본 연구는 조기위암 환자 중 내시경 절제술 후 수술을 받았던 증례를 고찰하였다. 대상 및 방법 : 2003년 2월부터 2006년 5월까지 본원에서 위종양성 병변으로 내시경 절제술을 받은 379명(422병변) 중 추가적인 외과적 수술을 받은 30명(31병변)을 후향적으로 분석하였다. 결과 : 대상 30명은 평균 58.9세(38-82세)이고 61세 이상이 13명(43.3%), 남자가 18명(60%)이었다. 위내시경 생검은 선종 4례, 선암 25례(고분화 9례, 중분화 9례, 미분화 7례)였으나, 내시경 점막하박리술 후 조직형은 31례 모두 선암(고분화 10례, 중분화 9례, 미분화 12례)이었고 수술후 진단은 내시경 절제검체와 같았다. 수술을 시행한 원인은 불완전절제 25례(3례 중복), 조직학적 진단이 바뀐(내시경 생검상 분화암이 내시경 점막하박리술 후 미분화암으로 확진)경우가 5례(3례 중복), 시술 합병증이 3례(천공 1례, 출혈 2례)이었다. 점막층 병변을 수술한 13례는 불완전절제 10례(수평면연 양성 7례, 비거상 병변 4례), 미분화암 확진 2례(비거상 병변과 중복 1), 출혈 2례이었다. 불완전 절제로 수술한 25례 중 잔유암이 있는 경우 12례, 잔유암이 없는 경우가 13례였으며 두 군간에 위치, 조직형, 침윤깊이에 유의한 차이는 없었다. 결론 : 내시경절제술 후 수술이 필요한 원인으로 불완전 절제가 가장 많은 원인(80.6% 25/31)이었으며, 시술 합병증의 빈도는 낮았다. 또한 내시경 생검결과가 내시경 점막하박리술후 미분화암으로 바뀐 경우도 16.1%(5/31)이며 불완전절제로 수술 후에도 잔유암이 발견되지 않는 경우가 52%(13/25)임은 주목할만 하다.

	Variables	Surgery n=31
	vertical margin (+)	7
incomplete	lateral margin (+)	8
resection	lateral & vertical (+)	1
	non-lifting	5
	lymphatic or vascular (+)	7
poorly differentiated		5
perforation		1
bleeding		2