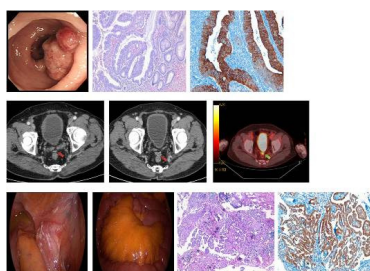


Peritoneal Mesothelioma Detected on Follow-up of Endoscopic Resection for Colon Cancer

Department of Internal Medicine, Chungbuk National University Hospital, Cheong-ju, Korea

*Hyo Deok Lee, Joung-Ho Han, Sung-Soo Koong, Hye-Suk Han, Sung-Nam Lim

A 72-year-old male was transferred for colonic polypectomy. He had a history of nephrectomy for cancer of left kidney 17 years ago and resection for squamous cell carcinoma on the left middle finger a year ago. Resected colon polyp confirmed the presence of moderately differentiated adenocarcinoma, with Haggitt level 3, submucosal invasion depth of 0.8 mm. So, we decided scheduled follow up without additional surgery. 4 months later, a 2.0 cm sized nodule with peripheral enhancing pattern at the recto-vesical pouch was observed on the abdomen and pelvic CT scan. PET-CT scan showed irregular shaped small soft tissue lesions with focal FDG uptake (SUVmax=3.8) at the recto-vesical pouch. Early stage colorectal cancer shows a low recurrence and metastasis rates; moreover recto-vesical pouch is not sentinel lymph nodes of sigmoid colon cancer. So our multidisciplinary care team cannot exclude other primary neoplasm. And then laparoscopic biopsy was performed at department of surgery. Grossly, white protruded multiple peritoneal and omental nodules were detected during the laparoscopy and pathologic findings of peritoneal nodules differed completely from colonic adenocarcinoma that previously diagnosed. Conclusively, a diagnosis of primary malignant peritoneal mesothelioma was made based on immunohistochemical staining. We suggest that histological confirmation should be considered when newly appeared intra-peritoneal nodule detected on follow up period of early stage colorectal cancer surveillance, due to possibility of other primary neoplasm.



궤양성 대장염과 관련된 편도 주변을 침범한 괴사성 농피증

조선대학교 병원 내과

*정유진, 박찬국, 김영대, 이 준

서론: 괴사성 농피증은 통증을 동반한 결절 또는 농포성 구진이 특징적인 흔하지 않는 염증성 피부질환으로, 불규칙한 궤양으로 빠르게 변하는 특성을 갖는다. 괴사성 농피증은 신체의 모든 부위에서 발생할 수 있지만, 가장 흔한 부위는 정강이이다. 우리는 인플릭시맵(infliximab)으로 성공적으로 치료한 궤양성 대장염과 관련된 비전형적인 괴사성 농피증을 경험하여 보고하는 바이다. 이 증례는 궤양성 대장염과 관련되어, 편도 주변을 침범한 첫 번째 증례이다. **증례 보고:** 궤양성 대장염의 과거력을 가진 45세 여자 환자가 혈변과 복통으로 내원하였다. 궤양성 대장염이 악화된 것으로 판단되어 스테로이드 정맥 주사 투여 및 비경구 식이를 하였다. 치료에도 불구하고, 입원 7일째, 궤양성 대장염이 더욱 악화되어 혈변의 횟수가 증가되었고, 인후부위 통증이 발생하였으며, 외측 팔, 팔꿈치, 오른쪽 팔에 통증을 동반한 결절이 생겼다. 피부 조직 검사에서 농양을 동반한 다수의 림프구, 호산구가 실질에 침착되어 있었다. 인후통을 평가하기 위한 구강 검사에서 인후부위에 커다랗고 출렁이는 농양이 관찰되었고, 농양을 흡입하여 시행한 검사에서 그람 염색과, 배양은 음성이었다. 경부 컴퓨터 단층 촬영으로 편도주위 농양이 진단되었고, 예방적 항생제와 절개 후 배액을 시행하였다. 모든 그람 염색과, 세균, 곰팡이 배양 검사는 음성이었다. 스테로이드 저항성 궤양성 대장염에 대한 치료로 우리는 정맥으로 1 kg당 5 mg의 인플릭시맵(infliximab)을 0, 2, 6주 그 후 매 8주마다 투여하는 스케줄로 처방하였다. 무균성의 편도 주변 농양과, 피부 병변은 첫 번째 인플릭시맵(infliximab) 투여 후 2주 뒤 현저하게 감소하였다. 그 후 인플릭시맵(infliximab)은 유지요법으로 처방하고 있다. 결론: 궤양성 대장염과 동반된 괴사성 농피증의 치료는 국소 및 전신적인 스테로이드가 최상의 치료이다. 이 증례는 궤양성 대장염과 관련되어 편도 주변을 침범한 괴사성 농피증의 첫 번째 증례이다. 스테로이드에 저항성을 가진 궤양성 대장염과 동반된 괴사성 농피증을 인플릭시맵(infliximab)으로 성공적으로 치료하여 보고하는 바이다.