

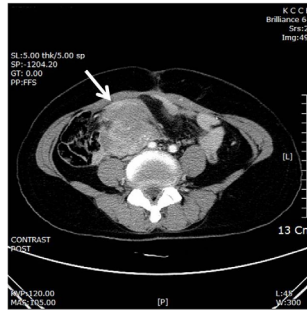
■ S-465 ■

가족성 용종증(FAP) 환자에서 발생한 유건종 1예

원자력병원

*이주영, 조애리, 백정수, 이성현

서론: 유건종(Desmoid tumor)은 공격성 섬유종증(aggressive fibromatosis)으로도 불리며 근육과 건막에서 기원하는 국소적으로 침습적인 섬유 조직의 과잉 성장이다. 이러한 유건종은 원격전이는 잘하지는 않지만 국소적으로 잘 재발하여 일부에서는 생명을 위협할 수도 있다. 위험인 자로는 여성 호르몬과 연부조직 외상(truma), 그리고 가족성 용종증 (familial adenomatous polyposis)같은 유전인자가 있다. 가족성 용종증 환자에서 유건종은 수술 후 3년 이내에 많이 발생하는 것으로 되어 있으며 치료는 비스테로이드성 소염제와 Tamoxifen과 같은 항에스트로젠 이 있으며 여기에 반응하지 않을 때는 수술이나 Tyrosine kinase inhibitor (Imatinib mesylate) 같은 치료를 고려할 수 있다고 되어 있으며 Imatinib mesylate (GleevecR)으로 치료 시 15.7%에서 부분 반응을 보이는 것으로 알려져 있다. 저자 등은 가족성 용종증의 과거력을 가진 여성에서의 Gleevec으로 치료한 유건종의 증례를 보고하는 바이다. **증례:** 45세 여자환자가 우하복부 통증을 주소로 내원하였으며 환자는 4년 전 타병원에서 시행한 대장 내시경에서 발견된 다발성 용종에 대하여 수술을 시행하였고, T1N1M0의 adenocarcinoma와 함께 가족성 용종증 으로 확인된 기왕력 있었다. 환자는 복부에 촉진되는 종괴가 확인되었고 복부 CT와 PET CT에서 colon cancer의 재발된 소견은 확인되지 않았고 장간막에 국소적인 hypermetabolic lesion과 다발성이며 침습적인 결절성 병변이 확인되었다. 환자는 확진 검사를 위하여 장간막의 절제 조직검사를 시행하였으며 유건종(Desmoid tumor)으로 확인되었다. 환자는 Celebrex와 tamoxifen으로 치료를 시작하고 3개월 뒤 추적한 CT에서 진행하는 양상 보여 GleevecR으로 변경하였다. 환자는 치료 3개월 뒤 부분 반응을 보이고 있으며 현재 지속적인 추적관찰 중이다.



■ S-466 ■

2 Cases of primary peritoneal carcinoma with multiple lymph node metastasis

Department of Internal Medicine, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

*Yun Mi Kim, Yeong Min Lee, Si Hyeong Lee, Dong Woo Lee, Ki Hyang Kim

Primary peritoneal carcinoma (PPC) is a rare cancer arising from extraovarian peritoneum with mullerian potential. PPC and epithelial ovarian carcinoma (EOC) have similar features in clinical, histopathological, immunohistochemical (IHC) aspects, other than that PPC has no or minimal ovarian involvement with no obvious primary origin. The mainstream of treatment is cytoreductive surgery followed by platinum-based chemotherapy. According to several literature, common presenting symptoms are abdominal distension and abdominal pain. Recently, we experienced two PPC patients who presented with cervical lymphadenopathy and abdominal pain respectively. A 59-year-old female came in with palpable left neck mass. She had total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy 5 years ago due to uterine leiomyoma. Another 76-year-old female suffered from sustained abdominal pain. Bilateral multiple palpable neck masses were detected on physical examination. Both of them performed cervical lymph node biopsies which revealed metastatic adenocarcinoma arising from Mullerian origin. On immunohistochemical study, both were positive for CK7 and negative for TTF-1, vimentin, CK20. Pretreatment CA-125 level was significantly elevated, 1710 and 3205U/ml, respectively. Both of them were stage IV according to FIGO staging system for ovarian cancer. They got combination chemotherapy with paclitaxel and carboplatin without explorative laparotomy. After completion of 6 cycles of chemotherapy they showed partial response and CA125 level was dropped to 28.34 and 164.6. They have survived till 13 and 10 months after diagnosis. It is very hard to scientifically distinguish between primary ovarian and primary peritoneal serous carcinomas. Clinicopathologic data about PPC are limited and we need to collect and analysis PPC in Korea.