

■ S-113 ■

크기 1cm 이하의 직장 저도 신경내분비 종양의 저위전방절제술 후에 림프절 침범이 확인된 3예

한국 원자력 의학원 내과

*조성철, 김연주

서론: 직장 저도(grade 1) 신경내분비 종양은 크기가 1 cm 이하이고 고유근층의 침범이 없는 경우 전이가 매우 드물어 내시경적 절제술로 치료가 충분하다고 알려져 있다. 또한 절제된 종양 내에 혈관 및 림프관 침범이 있더라도 예후는 좋은 것으로 알려져 있다. 저자들은 크기 1 cm 이하의 직장 저도(grade 1) 신경내분비종양에서 저위전방절제술을 시행하고, 림프절 침범이 확인 된 3예를 경험하여 보고하고자 한다. **증례1:** 61세 여자 환자로 대장 내시경에서 직장에 신경내분비 종양이 발견되었고 복부전산화단층촬영에서 전이 소견이 없어 내시경적 점막절제술(EMR) 시행하였고 조직병리에서 크기 0.6×0.5cm, 점막 및 점막하층 침범, 림프관 침범 양성, 수직절제면은 양성, 수평절제면은 음성인 직장 저도(grade 1) 신경내분비종양 소견이 나왔다. 림프관 침범이 있어 직장 저위전방절제술을 시행하였고 잔여 신경내분비 종양은 없었으나 1개의 구역 림프절 침범이 확인 되었다. **증례2:** 57세 남자 환자로 대장 내시경에서 직장에 신경내분비 종양이 발견되었고 복부전산화단층촬영에서 전이 소견이 없어 내시경적 점막절제술(EMR-C) 시행하였고 조직병리에서 크기 0.6×0.75cm, 점막 및 점막하층 침범, 림프관 침범 양성, 수직·수평절제면이 모두 음성인 직장 저도(grade 1) 신경내분비종양 소견이 나왔다. 림프관 침범이 있어 직장 저위전방절제술을 시행하였고 크기 0.3×0.75 cm 잔여 저도 신경내분비 종양이 있었고 1개의 구역 림프절 침범이 확인 되었다. **증례3:** 40세 여자 환자로 대장 내시경에서 직장에 신경내분비 종양이 발견되었고 복부전산화단층촬영에 전이 소견 없이 내시경적 점막하절제술(ESD) 시행하였고 조직병리에서 크기 1×0.8×0.5 cm, 림프관 침범 음성, 수직·수평절제면이 모두 음성인 직장 저도(grade 1) 신경내분비종양 소견이 나왔다. 그러나 복부전산화단층촬영에서 난소 부위에 이상소견 보여 PET-CT를 촬영하였고 복부 림프절 전이 의심되어 직장 저위전방절제술을 시행하였고 직장의 잔여 신경내분비 종양은 없었으나 9개의 구역 림프절 침범이 확인 되었다. **결론:** 1 cm 이하의 직장 저도 신경내분비 종양에서도 림프절 전이가 동반되는 경우가 있어 임상적 주의를 요한다. 특히 병리 검체에서 림프관침범이 보고되거나 영상검사서 이상소견이 있는 경우에는 적극적으로 수술적 치료를 시행하여 근치적 치료가 가능하도록 하여야 한다.

■ S-114 ■

Hepatitis B and Tuberculosis Co-infection During Bevacizumab Chemotherapy in Metastatic Colon Cancer

Digestive Disease Center, Institute for Digestive Research, Department of Internal Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Seoul, Korea

*Ji Soo Jeong, Seong Ran Jeon, Hyun Gun Kim, Soung Won Jeong, Jae Young Jang, Tae Hee Lee Jun-Hyung Cho, Jin-Oh Kim, Joon Seong Lee

Introduction: The concurrent use of bevacizumab with other chemotherapeutic agents has been widely accepted as first-line treatment of metastatic colorectal cancer. Recently, the side effects are more complicated. Herein, we presents fulminant hepatitis B and active tuberculosis (TB) infections in patient with bevacizumab-containing regimen for metastatic colon cancer-a rare adverse events not previously reported in our knowledge. **CASE:** A 58 year old male patient of metastatic colon cancer was treated with 8 times of bevacizumab-FOLFIRI chemotherapies. Prior to the chemotherapy, his liver function was within normal range and the result of hepatitis B surface antigen (HBsAg) and hepatitis B surface antibody (HBsAb) were negative. Fibrotic scars suspected old pulmonary TB in chest CT (Fig. 1a, b). After 8 sessions of chemotherapy, reactivation of TB was found in CT image while follow up checking (Fig. 1c, d). AST and ALT levels were rapidly increased. Subsequent viral marker testing revealed as positive for HBsAg, hepatitis B core antibody IgG, IgM and hepatitis B envelope antibody. Hepatitis B virus (HBV) DNA level was more than 1.7×10^8 IU/mL. We concluded he is in fulminant hepatitis B and pulmonary TB reactivation simultaneously on account of the chemotherapy and prescribed tenofovir. However, his status was deteriorated rapidly and he died. **Conclusions:** No similar report has been published to date, and we believe that this report will be important during bevacizumab chemotherapy in colorectal cancer patient with resolved prior HBV or TB infection.

