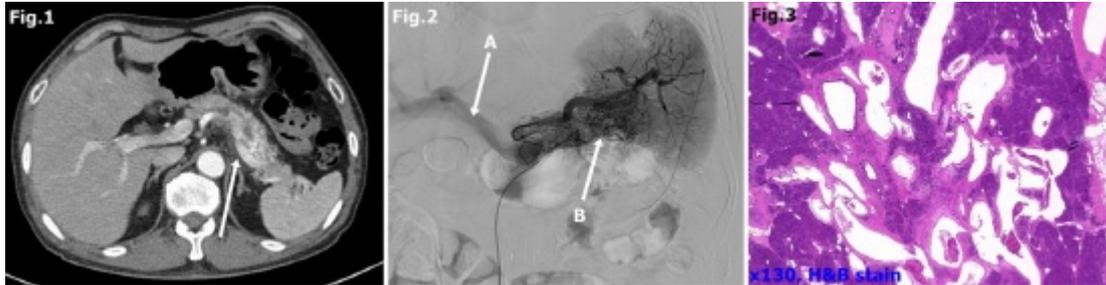


복부통증을 동반한 췌장의 동정맥기형 1예

¹동아대학교 의과대학 내과학교실, ²병리학교실, ³영상의학교실

*한지은¹, 노명환¹, 남원욱¹, 노미숙², 박병호³

서론: 췌장의 동정맥기형 (pancreatic arteriovenous malformation)은 매우 드문 질환이다. 대부분 선천적으로 발생되며 후천적 원인으로는 염증, 외상 등이 있다. 무증상인 경우가 많으나 증상이 있는 경우 위장관 출혈이 가장 많다. 복통을 동반한 환자에서 췌장 동정맥 기형을 발견하고 치료한 증례를 보고하고자 한다. **증례:** 64세 남자가 2주전부터 시작된 복통으로 본원으로 의뢰되었다. 췌장컴퓨터단층촬영(Fig.1) 및 자기공명체단층촬영에서 췌장미부에 경계가 불분명한 비균일적 조영증강부위가 관찰되었으며 불규칙하게 확장된 소혈관들과 연결을 보이고 있었다. 상부장간막혈관조영술상 조기 동맥영상에서 동일 부위에 췌장 동맥의 과혈관상이 보였으며(Fig.2A), 미부 혈관부위에는 문정맥배액이 관찰되었다(Fig.2B). 동정맥기형으로 진단 후 원위부 췌장절제술과 비장절제술을 시행하였다. 시행한 조직검사상 동정맥확장이 관찰되었다(Fig.3). 환자는 술 후 일주일 만에 합병증 없이 퇴원하였다. **고찰:** 췌장의 동정맥기형은 위장관 출혈, 문맥압상진, 복통 등의 다양한 합병증을 유발할 수 있으며 치료로는 수술이 우선 고려되어진다. 원인이 명확하지 않은 복통을 호소하는 환자에서 췌장 동정맥 기형을 감별질환으로 고려해야 할 것으로 사료되어 본 증례를 보고한다.



A Case of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma of Extrahepatic Bile Duct

인제대학교 상계백병원 내과학교실

*김미경, 박지영, 전태주, 김영문

Primary neuroendocrine tumors (NEC) originating from the extrahepatic bile duct are rare. Among these tumors, large cell NEC (LCNEC) is extremely rare. We report here a patient with jaundice had a tumor in the extrahepatic bile duct diagnosed as LCNEC in histopathology. A 58-year-old male visited out hospital complaining post prandial dyspepsia and jaundice that had started several weeks ago. He had a history of laparoscopic cholecystectomy 12 years ago due to chronic calculous cholecystitis. Three years ago she was diagnosed with fatty liver, a regular sonogram of a year ago, but there were no unusual subjects except fatty liver. For the laboratory test at admission as follows: aspartate aminotransferase, 200U/L (0-40IU); alanine aminotransferase, 390U/L (0-40IU); gamma-glutamyltransferase, 1288U (0-60U); total bilirubin, 15.3mg/dL (0.2-1.2 mg/dL); direct bilirubin, 9.1mg/dL (0-0.2 mg/dL); Carcinoembryonic antigen, 2.01ng/ml (0-3 ng/ml); Carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9), 5863U/ml (0-37U/ml); α -fetoprotein (AFP) 1.7ng/ml (0-1.7 ng/ml). An abdominal computed tomography (CT) scan revealed a lobulating contour of soft tissue mass measuring approximately 4.5 cm in common bile duct and dilatation of both intrahepatic bile ducts. For the preoperative biliary drainage, percutaneous transhepatic drainage in Left hepatic duct was performed. And then, He underwent radical common bile duct and Roux-en-Y hepaticojejunostomy for histopathological diagnosis and surgical excision of the mass. On Immunohistochemical finding, the tumor cells were positive for CD56, synaptophysin and chromogranin. On histopathological examination, the tumor exhibited large cell neuroendocrine tumor (6.2 cm). He received adjuvant concurrent chemotherapy and radiotherapy, because the tumor invaded in proximal resection margin. The patient was asymptomatic and there was no evidence of tumor recurrence on abdominal CT at 10 months of follow-up.