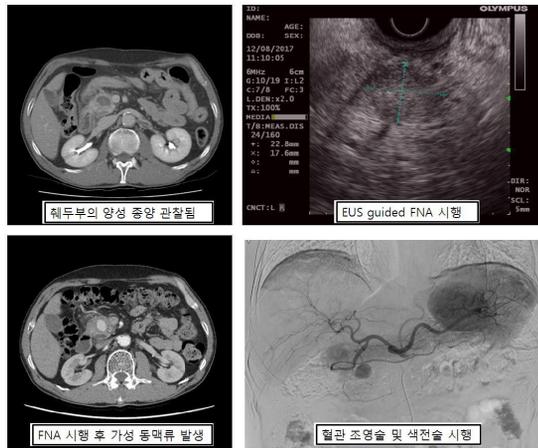


췌장의 양성 종양에 대한 초음파 내시경 유도하 세침흡인술 시행 후 발생한 췌장 가성 동맥류

광주 기독 병원

*백병원

서론: 가성동맥류란 동맥벽의 과열로 인해 동맥내부와 연결되어 있는 막동성의 혈종을 말한다. 췌장의 가성동맥류는 췌장염이 이차적으로 합병증을 일으켜 가성낭종을 동반하였을 때 가장 많이 발생한다. 그 이외에 췌십이지장절제술 후의 합병증, 복부 외상 시에도 드물게 발생하며, 자발적으로 발생하는 경우는 극히 드물다. 췌장의 가성동맥류는 발생률이 드물지만 동맥류 파열시 치명적인 출혈을 일으킬 수 있다. 본 연자는 초음파 내시경 유도하 세침흡인술 시행 후 발생한 췌장 가성동맥류를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 57세 남자가 음주로 인한 반복적인 만성 췌장염 추적 관찰 중 최근 시행한 복부 CT 및 MRI에서 췌두부에 20.5x13mm 크기의 낭성병변이 의심되었고 내부는 염증성 물질로 채워져 있었다. 내시경초음파에서 병변은 저음영의 경계를 가진 22.4x22.1mm 크기의 약간 저에코의 균일하지 않는 종양으로 관찰되었다. 악성 종양을 감별하기 위해 초음파 내시경 유도하 세침 흡인술을 시행하였고 조직검사에서는 양성으로 판단 되어 추적검사를 결정하였다. 초음파 내시경 유도하 세침 흡인술 6주 후 복부 CT에서 췌장 두부의 양성 종양 부위에서 약 20x18mm 크기의 가성 동맥류가 발견되어 가성 동맥류에 대해 혈관 조영술 및 색전술을 시행하였다. 1개월 뒤 추적 복부 CT에서 췌장 가성동맥류는 보이지 않았다. **결론:** 췌장의 양성 종양에 대한 초음파 내시경 유도하 세침흡인술 후 발생한 췌장의 가성동맥류의 발생 기전은 불명확하다. 초음파 내시경 유도하 세침흡인술 후 췌장에서 가성동맥류가 발생하는 경우는 매우 드물지만 생명을 위협 할 수 있어, 다른 질환과 감별이 필요한 드문 증례를 경험하였기에 보고한다.



Large cell neuroendocrine carcinoma of the extrahepatic bile duct with multiple liver metastases

의정부 성모 병원

*남궁지수, 김형근, 서경진, 최현호, 김상우, 김성수, 채현석

Background: Neuroendocrine carcinoma (NEC) originating from the gastrointestinal hepatobiliary-pancreas is a rare, invasive, and progressive disease, for which the prognosis is extremely poor. NEC of the extrahepatic bile duct is rare, and only 28 cases have been reported. Only seven of these were large-cell NEC (LCNEC); the vast majorities were small-cell NEC. Here, we report an eighth case of LCNEC of the extrahepatic bile duct and the first case in Korea (Table 1). **Case presentation:** An 81-year-old man was admitted with jaundice of two week's duration. His initial laboratory findings were total bilirubin 19.75 mg/dl, direct bilirubin 15.72 mg/dl, aspartate aminotransferase 65 IU/L, alanine aminotransferase 71 IU/L, alkaline phosphatase 525 U/L, gamma-glutamyl transpeptidase 313 U/L and CA19-9 529 U/ml. Imaging studies revealed severe stenosis at mid common bile duct (CBD) with enlarged portocaval lymph node, diffuse intrahepatic and proximal CBD dilatation and multiple variable sized metastatic masses in the both hemi liver (Figure 1, left panel). We performed sono-guided liver biopsy at the intrahepatic masses. Histopathology revealed that the tumor cells were arranged in cellular nests and sheets. The tumor cells had small amount of amophilic cytoplasm and large hyperchromatic nuclei and occasional small nuclei. The immunohistochemical staining for CD56 were positive, and for synaptophysin were positive (Figure 1, right panel). So, the diagnosis of LCNEC was confirmed. He refused treatment and wanted only conservative treatment. Therefore, he was discharged after insertion of self-expandable metal stent at the mid CBD obstruction site and he was died 5 months later. **Conclusion:** This case is the first case of LCNEC of the extrahepatic bile duct in Korea presented as jaundice and initially multiple liver metastases. LCNEC of the extrahepatic bile duct is an aggressive neoplasm, and its biological characteristics remain to be better defined. **Keywords:** Neuroendocrine carcinoma (NEC), Large-cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC), Extrahepatic bile duct, Common bile duct (CBD)

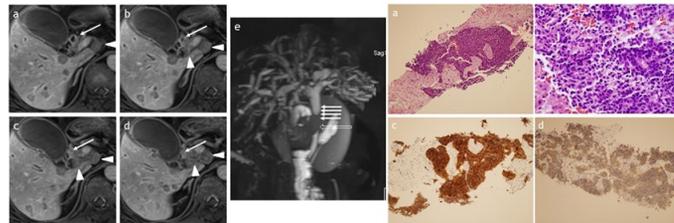


Table 1 Large cell neuroendocrine carcinoma of the extrahepatic bile ducts in the literature review

No.	Ref.	Age (yr)	Sex	Histology	Neuroendocrine markers	Ki-67 %	Location	Maximal dimension (cm)	Treatment	Follow-up information	Other findings
1	Sato et al	68	M	LCNEC + AD	chromogranin A, NSE, CD56, cytokeratin (CAM 5.2)	71.4 %	Bi	2	S + C	DOD 3mo after S	Multiple liver meta, 2mo after S
2	Demoreuil et al	73	M	LCNEC + AD	chromogranin A	50.0 %	Bb-Bs	3	S + C	DOD 12mo after S	Widely meta, a few mo after S
3	Harada et al	60	M	LCNEC	synaptophysin, chromogranin A	22.3 %	CBD	2.2	S		
4	Harada et al	70	F	LCNEC	synaptophysin, chromogranin A	35.2 %	Bh	2.8	S		
5	Sasatomi et al	76	M	LCNEC	synaptophysin, chromogranin A, pancytokeratin, CK 7, CK 19, MOC-31	70-80%	Bb-Bs	5	S	DOD 21d after S	Dysplasia, intestinal type
6	Wysocki et al	65	M	LCNEC + AD/optid cell and clear cell features)	synaptophysin, chromogranin, CD 56, CD117	80.0 %	Bs-Bun	3.6	S	DOD 5mo after S	Meta
7	Osahiro et al	72	M	LCNEC	synaptophysin, CD 56	56.2 %	Bun	3	S + C	Alive 7mo after S	Multiple liver meta, 3mo after S
8	Current report	81	M	LCNEC	synaptophysin, CD 56		Bun	4	PTBD	DOD 5mo after dx	Initial multiple liver meta

LCNEC: Large cell neuroendocrine carcinoma; AD: Adenocarcinoma; NSE: Neuron specific enolase; CK: Cytokeratin; Bi: Hilar bile duct; Bs: Superior or proximal common bile duct; Bun: Mid portion of common bile duct; Bb: Inferior or distal common bile duct; CBD: Common bile duct; S: Surgery; C: Chemotherapy; DOD: Died of disease; Meta: Metastasis.