

Usefulness of PET-CT for detection of early gastric cancer

Department of Internal Medicine, Dong-A University College of Medicine, Busan, Korea

*You Jung Sohn, MD, Jin Seok Jang, M.D, Seok Ryeol Choi, M.D., Jong Hun Lee, M.D., Myung Hwan Noh, M.D.
Sang Young Han, M.D., Sung Wook Lee, M.D, Min Ji Kim, M.D., Seul ki Kim, M.D., Dong Seong Jeong, M.D.

Background : The early diagnosis of gastric cancer are important because endoscopic submucosal dissection (ESD) has become the modality of treatment widely accepted in well selected cases of early gastric cancer (EGC). PET-CT is a functional imaging modality with a potential for broad indications in the managing GI malignancies. Although PET-CT scanning has proven useful in the detection of distant metastases, it has not yet been accepted as a routine staging tool in early gastric cancer. This study was designed to assess the value of PET-CT in detection and follow-up for EGC. **Methods :** Fifty-one patients who had received ESD for EGC were enrolled in this study. We performed PET-CT and computed tomography (CT) in twelve patients and forty patients. We have done radiologic and endoscopic follow-up in patients who underwent ESD. **Results :** The detection of EGC was not obtained by PET-CT in any patients (0/12), which was detected by CT in five patients (5/40). We conducted PET-CT and CT for follow-up in 20 of 51 patients. Five patients experienced local recurrence in endoscopic biopsy, two of five was detected by PET-CT and no one was detected by CT **Conclusion :** We concluded that PET-CT is not helpful in detecting primary tumor and recurrence but long term follow-up is necessary.

Key Words : Early gastric cancer, PET-CT, Computed tomography, Endoscopic submucosal dissection

내시경적 점막하 박리술로 치료 한 동시성 조기 위암과 조기 식도암 1예

성균관의대 삼성서울병원

*이재승 · 김희진 · 손희정 · 김영호 · 장동경 · 이풍렬 · 김재준

서론 : 조기 위암과 조기 식도암의 정의는 임파절 전이 여부에 대해서 차이는 있지만 암의 침윤이 점막 혹은 점막하층까지 국한된 것을 말한다. 특히 국내에서 조기 식도암과 조기 위암의 치료로써 내시경적 점막하 박리술이 널리 시행 되고 있고 각각에 대한 내시경적 치료는 보고되어지고 있다. 비록 내시경상 1개월 간격을 두고 발견되었지만 동시성 암으로 여겨지는 조기 위암과 조기 식도암에 대해서 내시경적 점막하 박리술로 치료한 1예를 경험하였기에 보고 하는 바이다. **중례 :** 71세 남자 환자는 45년간 하루에 2갑의 흡연력과 과거력상 알코올성 췌장염으로 치료받은 병력이 있었다. 또한 8년전 하부 체부 전벽에 위선종이 발견되어서 내시경적 점막 절제술을 시행하고, 2년전 전정부 전벽에 고도 이형성 선종이 발견되어서 내시경적 점막하 박리술로 제거하였다. 이후 주기적인 내시경 추적 관찰 도중에 상부 체부 전벽에 0.5cm 함몰 병변이 발견 되었고 조직 검사상 중등도 분화도 선암으로 진단되었다. 복부 전산화 단층 촬영상 주변 림프절의 확대 소견은 보이지 않았다. 내시경적 점막하 박리술 시행하였고 조직 소견상 크기는 0.2x0.2x0.07cm 이고, 점막하층까지 암세포는 침범하였지만 점막하 침범 깊이는 200 μ m 였고 절제면에는 암세포가 없었고, 혈관, 림프관 침범도 없었다. 추적 1개월에 시행한 내시경상 절치 25cm 하방에 요오드에 염색 되지 않은 약 2cm 정도의 함몰 병변이 관찰되었고 조직 검사상 편평 상피암으로 진단되었다. 초음파 내시경상 주변 림프절의 전이는 관찰 되지 않고 점막층에 국한된 소견을 보였다. 이후에 내시경적 점막하 박리술 시행하였는데 시술 도중에 중격동 기흉이 발생하여 보존적인 치료로 호전 후에 다시 점막하 박리술을 성공적으로 시행하였다. 분할 절제로 얻은 조직 소견상 대부분 상피내 중앙이고 일부에서 고유관까지 침범 소견은 보였지만 혈관이나 림프관 침범은 없었다. 현재까지 추적 관찰 내시경상 암의 재발은 관찰 되지 않았다. 비록 1개월 간격을 두고 발견되었지만 이소성 암보다는 동시성 암으로 생각되고 이는 모두 성공적으로 내시경적 점막하 박리술로 치료 되었다. 또한 흡연, 알코올과 같은 위험인자가 있는 고령에서 조기암 시술에 있어서 동시암의 가능성을 고려해야겠다.