

B-1. 절제가 불가능한 담관암에서 S-1 경구항암화학요법과 병행한 CyberKnife Radiosurgery: 증례 보고

인하대학교 의과대학 내과학교실

박진석 · 이돈행 · 정 석

담관암은 수술적 절제나 간이식이 유일한 치료 방법이나, 담관암은 진단 당시 대부분 진행된 병기로 발견되어 외과적 절제가 불가능하다. 그러나 원격 전이가 드물고 국소 성장을 하는 생물학적 특성을 가지고 있어 국소치료의 중요성이 강조되고 있다. 이에 연구자들은 절제가 불가능한 담관암 환자에서 radiosensitiser인 S-1 경구항암화학요법과 CyberKnife radiosurgery를 병행하여 치료한 1례를 보고한다.

73세 남자가 1주일 전부터 황달이 발생하여 입원하였다. 환자는 십이지장 궤양의 과거력 이 외에 특이 병력이 없었다. 복부 전산화단층촬영 검사에서 간내 좌우담관 합류부와 온간관을 침범하고 있는 3.5 cm 크기의 종괴가 간좌엽(구역 4)에서 관찰되었다. 양전자방출단층촬영 검사에서 동일한 병변 부위에 섭취율의 증가가 관찰되었다. 병변의 위치상 외과적 절제가 불가능하다고 판단하여 고식적인 치료로써 경피로 양측 담관에 T-configured dual stent를 유치하였고, CyberKnife radiosurgery를 계획하였다. 30 mg/m² Bid로 14일간 S-1 경구항암화학요법을 한차례 시행 후 원발종괴에 9 Gy씩 5회 CyberKnife radiosurgery를 시행하였다. 이 후 6차까지 S-1 경구항암화학요법을 시행하면서 3주기마다 병기 재설정을 위해 전산화단층촬영을 시행하였다.

치료 2개월 후 재시행한 복부 전산화단층촬영 검사에서 원발종괴의 크기가 25% 이상 감소하였다. S-1 항암요법을 추가로 3주기 시행 후 추적 검사한 복부전산화단층촬영 검사에서 이전 검사에서 보다 종괴의 크기가 25% 이상 감소된 것을 관찰할 수 있었으며, CA 19-9도 정상 수준을 감소하였고, 특별한 부작용은 관찰되지 않고, 전신상태도 양호하여 현재 S-1 단독요법을 시행하며, 외래 추적 관찰 중이다.

연구자들은 절제가 불가능한 담관암 환자에서 국소치료로써 CyberKnife radiosurgery를 시행하면서 전신치료로써 S-1 경구항암화학요법을 시행하여 좋은 반응을 보였던 1례를 경험하여 보고한다.

담관암, S-1, CyberKnife radiosurgery

B-2. 광역동 치료로 좋은 반응을 보인 국소적 진행성 간문부암 환자 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소

**전성곤 · 천영국 · 조영덕 · 정승원
김완중 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 심찬섭**

담도계암은 수술적 요법이 최선이나 진단 당시 대부분 절제 불가능한 상태이고, 항암 화학요법이나 방사선요법에 반응률이 낮다. 또한 배액술을 하여도 종양이 진행하면 여러 담관이 막히면서 담관염이 반복되어 조기 사망할 수 있다. 저자는 수술을 시행할 수 없는 간문부 암 환자에서 담관내로 광역동 치료 요법을 사용하여 담도폐쇄의 개선과 생존기간 향상을 보인 증례를 통해 광역동 치료의 유용성을 보고자 하였다.

58세 여자환자로 우상복부 통증을 주소로 지방 병원을 통해 정밀 검사 및 치료 위해 입원하였다. 복부 영상 진단에서 총간관 폐쇄를 보이며, 주위 혈관의 침범과 임파선 종대를 보였고, 경피적 담관 내시경에서 총간관 폐쇄를 보이는 Bismuth type IIIb의 간문부암으로 진단되었다. 환자 수술적 치료를 거부하였고, 담도배액술과 함께 담도경을 통해 총간관 근위부위와 2차 담관분지에 180J/cm²로 광역동 치료를 2002년 1월 15일부터 2002년 8월 9일까지 4차례 시행하였고, 이후 경제적 사정으로 6개월간 치료 중단하였다. 이후 보존적 치료와 함께 1회 광역동 치료를 추가 실시하였다.

광역동 치료 3회 시행후 담도 내시경을 통해 담도내 치료부위에 종양의 응혈성 괴사 소견과 폐쇄된 총간관과 간문부의 개통을 확인할수 있었고, 복부컴퓨터단층촬영에서도 종양의 감소를 볼 수 있었다. 이후 개인 사정상 지속적 광역동 치료 시행하지 못하고, 2년 이상 추적 경과 중 종양의 재증식이 관찰되었다.

수술적 절제가 힘든 좌,우 간담도 침범을 보이는 국소 진행성 간문부암에서 광역동 치료는 환자의 삶의 질과 생존 기간을 연장 시킬 수 있는 유용한 방법으로 생각하며, 더 많은 증례를 통한 연구가 필요하다고 생각 한다.

광역동 치료, 간문부암, 담도암

B-3. Chemotherapy in Patients with Biliary Tract Cancer: A Single-Institution Experience

한림대학교 의과대학 내과학교실

최치훈 · 김효정 · 윤지은 · 백일현 · 김진배 · 이명석

담도계암은 우리나라 전체 암 발생의 약 5%로 흔하지 않지만, 암 사망 원인의 5위를 차지하며, 중간 생존률이 약 4개월이라고 알려진 치명적 암 질환이다. 또한 근치적 절제술을 받은 환자에서도 국소재발이 흔하여 고식적 또는 수술 후 보조 항암요법의 역할이 매우 중요하지만, 현재까지 표준 항암요법이 없는 실정이다. 그 이유로는 담도계암에 대한 대규모 임상 연구가 쉽지 않기 때문이며, 이는 항암치료 대상 환자가 많지 않음에서 비롯된다. 국내에서도 연간 3,000여명 이상의 담도계암 환자가 발생하는 것으로 보고 되었지만, 이 중 얼마나 많은 환자들이 항암요법을 받고 있는지에 대해서는 보고된 바가 없다. 따라서 저자들은 단일 기관에서의 담도계암 환자의 치료 현황을 분석해 보고자 하였다.

2006년 11월부터 2008년 10월까지 한림대학교 강남성심병원에 내원하여 담도계암으로 처음 진단받은 환자들의 임상적 자료를 후향적으로 조사하였다.

연구기간 동안 담도계암으로 처음 진단받은 환자는 총 41명이었고, 이중 치료 목적으로 타 병원으로 전원된 환자 8명을 제외한 33명의 환자가 포함되었다. 남자 21명 여자 12명 평균연령은 71세(45~95)였다. 암 발생 부위에 따른 분류에서는 간내담도암 16명 간외 담도암 13명 담낭암 4명 순이었다.

진단 당시 수술이 가능하였던 환자는 33명 중 13명이었고, 수술과 관련된 사망 환자 3명을 제외한 10명 77%에서 수술 후 보조적 항암요법이 시행되었다. 항암치료를 받은 10명 중에는 2명에서 수술 당시 림프절 전이와 복막 전이가 각각 발견되었고, 나머지 8명에서는 모두 절제 연 음성이었다.

진단 당시 수술이 불가능 했던 20명의 환자에서는 5명에서만 항암요법을 시행하였고, 나머지 15명 75%에서는 항암요법을 시행하지 않았다. 항암요법을 시행하지 않았던 요인으로는 67%(10/15)에서 나이가 77세 이상으로 ECOG 수행 능력이 2~3이었고, 20%(3/15)에서는 진단 후 1달 내 조기 사망하였으며, 1명은 감염 조절이 안되어 연기 중이며, 1명은 항암치료를 거부하였다.

항암요법을 시행하였던 환자들은 총 33명 중 15명 45%이었으나, 이중 67%(10/15)에서는 수술 후 보조요법 목적으로 시행되었고, 고식적 항암요법은 단지 33%(5/15)에 불과하였다.

수술이 불가능했던 즉 고식적 항암요법 대상 환자들 중 25% (5/20)에서만 실제 항암치료가 가능했으며, 항암치료를 할 수 없었던 가장 흔한 요인은 고령이었다. 따라서 담도계암 환자들을 대상으로 한 임상 연구 계획 시 대상 환자의 수집 문제를 반드시 고려해야 하겠다.

B-4. Rupture of CBD in Patient with Metastatic Biliary Obstruction

한림대학교 의과대학 내과학교실

윤지은 · 김효정 · 최치훈 · 김정한 · 김진배 · 백일현 · 이명석

성인에서의 총담관 파열은 드문 질환으로 대부분 담석으로 인한 담즙 정체 및 담관 확장 또는 여러 가지 담도염이 원인으로 생각되고 있으며, 그 외 담낭암의 담관 전이가 보고된 바 있다. 담관 파열에 의한 담즙 누출은 복막염을 일으키며, 수술적 치료를 요하는 질환으로, 본 증례에서와 같이 암 전이에 의해 발생한 경우는 매우 드물고 수술적 교정이 어려워 매우 치명적이다. 저자들은 암 전이로 인한 담도 폐쇄 환자에서 발생한 자발성 총담관 파열과 이로 인한 담즙 누출 및 복강 내 농양 형성 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

66세 남자 환자가 1주 전부터 시작된 발열과 우상복부 압통을 동반한 피하 종물을 주소로 내원하였다. 환자는 3년 전 진행성 위암으로 근치적 위 아전절제술과 보조 항암요법(FAM(5-FU, doxorubicin, mitomycin-C), 6차) 후 정기적 추적 검사를 받아 오던 중 내원 4개월 전 담낭염과 총담관 말단부 협착 소견으로 담낭절제술과 T-tube를 삽입하였었고, 이후 위암의 총담관 전이로 진단되어 T-tube를 통한 경피 경간 담관 배액(Percutaneous transhepatic biliary drainage, 이하 PTBD)관 삽입 후 FOLFOX(Oxaliplatin, 5-FU, Leucovorin) 복합 항암요법을 시작하였다. 1차 항암 치료 후 PTBD관이 빠졌으나, 이후 별 다른 문제없이 4차까지 진행하였고, 병의 진행으로 내원 1달 전부터는 항암요법을 중단 한 환자였다. 내원 당시 신체활력증후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.4℃였다. 말초혈액검사상 백혈구 26,460/mm³, 혈색소 10.3 g/dL, 혈소판 580,000/mm³이었으며, 혈청 생화학 검사상 총 단백 5.7 g/dL, 알부민 2.8 g/dL, AST 52 IU/L, ALT 91 IU/L, 총 빌리루빈/직접빌리루빈 11.7/9.3 mg/dL, ALP 506 IU/L, γ-GTP 944 IU/L이었다. 복부전산화단층촬영에서는 총간관에서 복벽으로 이어지는 복강내 다중격의 낭성 공동이 관찰되었고, 담도 조영술에서는 총담관의 폐쇄와 함께 총간관 위치에서 담즙 유출이 확인되었다. 이후 환자는 경피적 배액관을 삽입하였고, 다량의 농이 배출되었으며, PTBD를 통한 담즙 배액술도 시행 받았다. 환자의 전신 상태는 호전 중이며, 향후 추적 복부전산 단층촬영 후 경피적 배액관 제거, 추가적 농양 흡인술 또는 수술적 교정 등의 치료를 계획 중이다.

B-5. 간동맥 주입 항암 화학 요법으로 완전 관해된 담낭암 1례

영남대학교 의과대학 내과학교실

**김동희 · 김태년 · 문희정 · 김용길
오희주 · 이시형 · 김경옥 · 은종열 · 장병익**

담낭암은 전체암의 2~3%로 드물게 발생하나 최근 증가하고 있으며, 수술적 제거가 치료의 원칙이나, 소수의 경우만 가능하다고 알려져 있다. 동맥내 항암 화학요법은 종괴에 집약적인 항암 약물의 주입이 가능하고 전신적 부작용이 적으며, 특히 간내 동맥을 통한 주입의 경우 약물이 간대사를 거치지 않음으로 그 효과가 증대 될 수 있다고 알려져 있다. 저자들은 간과 총담관에 전이된 담낭암 환자에서 간동맥 항암 화학요법 시행 후 완전 관해 된 증례를 경험 하였기에 보고한다.

57세의 여자환자로 일주일 동안의 황달 및 소양증을 주소로 내원 하였으며, 한달 간 약 2 kg의 체중감소 및 경미한 복통과 소화불량의 증상이 있었다. 내원시 활력 징후는 정상 범위였으며, 이학적 검사상 우상복부에 경미한 압통 외 특이소견은 없었다. 내원시 시행한 말초 혈액 검사상 백혈구 $5,750/\text{mm}^3$, 혈색소 11.7 g/dL, 혈소판 $298,000/\text{mm}^3$ 이었고, AST 455 IU/L, ALT 414 IU/L, GGT 1380 IU/L, T-bil 11.4 mg/dL, D-bil 6.9 mg/dL, LDH 809 U/L였고, CA 19-9 331 U/mL로 상승되어 있었다. 시행한 복부단층촬영상 양측 간내 담관확장 소견과 담낭 경부벽 비대와 종괴가 관찰되었고, PET-CT 상 동일한 부위에 FDG 섭취 증가를 보여 간과 총담관을 침범한 담낭암을 진단하였다. 내원 일주일 후 환자는 내시경 역행 담체관 조영술을 통한 총담관에 금속 스텐트를 삽입하였고, 이후 간기능의 호전을 보여 내원 17일에 5-FU(750 mg/m^2), Cisplatin(25 mg/m^2) 이용한 간동맥내 항암 화학요법을 시행하였다.

3회 시행 후 촬영한 복부 컴퓨터단층촬영상 부분 관해의 반응이 있었고, 8회 시행 후 촬영한 복부단층촬영 및 PET-CT, 간동맥 혈관 조영술상 종괴는 발견되지 않았으며, 간내 담관 확장의 소견도 호전 되었다.

본 증례의 경우 전신적 항암 화학요법의 효과가 명확치 않은 담낭암의 경우 간동맥 항암 화학요법으로 치료 효과 및 생존률에 향상에 기여할 수 있다고 생각되며, 향후 담낭암이 간동맥 항암 화학요법의 효용성을 알아보기 위한 대규모의 연구가 필요하리라 생각된다.

담낭암, 동맥내 항암 화학요법

B-6. An Early Phase II Trial of S-1 and Concurrent Chemoradiotherapy in Patients with Locally Advanced Biliary Tract Cancer

¹*Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Yonsei Institute of Gastroenterology,*
²*Departemen of Radiation Oncology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Ju Hee Seo¹, Hee Man Kim¹, Seungmin Bang¹, Jinsil Seong,
Si Young Song¹, Jae Bock Chung¹, Seung Woo Park**

S-1 chemotherapy has been reported to be effective to advanced biliary tract cancer. In locally advanced biliary tract cancer, there is no standard treatment among chemotherapy alone, radiotherapy alone, and chemoradiotherapy.

The primary aim was to evaluate the efficacy and safety of S-1 based concurrent chemoradiotherapy in patients with locally advanced biliary tract cancer.

Eligibility criteria were histologically proven biliary tract cancer with locally advanced disease. S-1 was administered orally at a dose of 40mg/m² twice daily from day 1 to 14 and from day 22 to 35, and concurrent radiotherapy of 180~200 cGy per fraction was delivered in 25~28 fractions. One month after treatment completion, tumor response was evaluated by computed tomography. In the first stage of optimal two-stage phase II design, eighteen patients were required. If the objective response was obtained in two or more, 35 patients would be more recruited in the further study

Nineteen patients were enrolled between August 2006 and September 2008. The partial response was achieved in 7 patients (36.8%), and the stable disease was achieved in 8 patients (%). The overall response rate was 36.8%. There was no treatment-related death or grade 4 toxicity. The common grade 3 hematologic and non-hematologic toxicities were thrombocytopenia (21.1%), neutropenia (5.3%), anemia (5.3%) and nausea (15.8%). All toxicities were tolerable and transient. The median overall survival was 23.2 months (95% confidence interval, 7.2~39.1 months).

S-1 is tolerated in patients with locally advanced biliary tract cancer, which will be confirmed in the following large-scale phase II study.

S-1 Biliary tract cancer Locally advanced, Concurrent chemoradiotherapy

C-1. 대장 미소 용종에서 발견된 원발성 반지세포암종 1례

영남대학교 의과대학 내과학교실

**오희주 · 장병익 · 김동희 · 김용길 · 문희정
김경옥 · 이시형 · 은종렬 · 김태년 · 이헌주**

Most of diminutive colon polyp is benign. But recently, it is reported that malignancy rate of diminutive polyp was 0.1% and high grade dysplasia rate of diminutive polyp was 0.3~1.9%. The incidence of primary signet ring cell carcinoma of colon is reported only 0.01~2.6%, in contrast, most of signet ring cell carcinoma of colon is metastatic lesion. Signet ring cell carcinoma of colon usually present spreading diffusely through the bowel wall producing a linitus plastica appearance and diminutive polyp appearance is very rare. So that we report primary signet ring cell carcinoma in a diminutive polyp of colon.

62-year-old woman presented with the chief complaint of cough and dyspnea.

7 years ago, the patient underwent total gastrectomy and Roux-en-Y esophagojejunostomy due to stomach cancer and post operative histologic examination revealed moderate differentiated adenocarcinoma with subserosal infiltration and lymph node metastasis so then chemotherapy was done. There was no specific finding at physical examination and laboratory test. Tumor marker test including CEA, AFP, CA19-9 and CA125 were within normal limit. There was no abnormal lesion in chest X-ray, abdominal CT scan and PET scan. Esophagogastroduodenoscopy showed nothing other than total gastrectomy with Roux-en-Y esophagoduodenostomy. Colonoscopic examination showed 0.4cm sized polyp at cecum and poly was totally removed by biopsy forcep. Histologic examination showed signet ring cell carcinoma and then right hemicolectomy was done. Post operative histologic examination showed primary signet ring cell carcinoma with subserosal infiltration and lymph node metastasis so then chemotherapy was done.

We report a case of primary signet ring cell carcinoma in a diminutive polyp of colon, which appeared aggressive course despite of treatment.

Signet ring cell carcinoma, Polyp

B-2. Rectal Cancer and Nasopharyngeal Metastasis

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

김상희 · 정대영 · 김진일 · 박소현 · 김재광 · 이영석

결장 및 직장암은 우리 나라에서 식생활 습관이 서구화되면서 점차 발생 빈도와 사망률이 증가하여 전체 악성 종양 중 4위를 차지하고 있다. 대부분 혈행을 따라 다양한 기관으로 전이가 이루어질 수 있으며, 간으로 가장 잘 전이되고 폐, 뼈 등의 순서로 전이하게 된다. 그 외에도 난소, 부신, 뇌, 신장 등으로도 전이될 수 있다. 비인두부로의 전이는 극히 드물며, 비인두부 중 상악골, 코 와 상악동에 전이되는 경우는 세계적으로 3 증례 뿐이며, 아직까지 국내 보고는 없다. 저자 들은 60세 남환이 직장암 항암요법 시행 중 음식물 흡인, 구음 장애 등의 증상으로 시행한 MRI에서 비인두암 소견이 의심되어 시행한 조직 검사에서 전이성 비인두암의 소견을 보여 이에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

C-3. Dual Self-expandable Metal Stent 삽입으로 증상 호전된 누공을 동반한 악성 대장협착 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소

서유승 · 김완중 · 고봉민 · 홍수진
김진오 · 조주영 · 이준성 · 심찬섭

대장암은 약 8~25%에서 대장폐색을 유발하며, 전통적인 수술적 치료를 시행하나, 수술이 불가능 할 정도로 협착이 진행된 환자에서는 내시경적 스텐트삽입이 현재 일차적 치료로 추천되고 있다. 저자들은 폐전을 동반한 진행성 구불결장 암에서 생긴 누공을 동반한 이종 대장협착에 2차적 단계적 메탈스텐트 삽입을 통해 협착 증상이 호전된 1례를 경험하여 보고하고자 한다.

72세 여자 환자로 약 1년전 구불결장암(T3N2M1) 진단받은 후 본원 외래에서 xeloda 복용 중 1달전부터 하복부 통증이 있어 내원하여 시행한 대장 내시경상 근위부 구불결장에서 종괴에 의한 심한 협착이 관찰되었다. 이부위에서 조영제를 주입시 근위부 구불결장의 협착부와 누공으로 생각되는 두갈래의 선상통로가 관찰되었고, 구불결장-내림결장 접합부에도 심한 협착이 관찰되어 근위부 구불결장과 내림결장이 종괴에 의해 서로 유착되어 두 군데 심한 협착으로 인해 구불결장-내림결장 접합부와 구불결장 사이에 종괴를 통한 누공이 발생한 것으로 생각되었다. 이에 복부 감압을 위한 고식적 치료로 근위 구불결장의 협착부에 Hanarostent (22~80 mm)를 삽입하였으며, 3일 후 다시 내림결장의 협착부에 Hanarostent(22~120 mm)를 삽입하였다.

스텐트 삽입 후 구불결장 협착부와 내림결장 협착부는 개통성이 호전되어 복통소실과 함께 전신상태는 급격히 회복되었고, 양쪽 스텐트 삽입에 의해 종괴내의 누공은 막힌 소견이 관찰되었다. 이후 종양크기 감소를 위해 5-FU/Leucovorin의 항암제 치료와 방사선 치료를 병용하였다.

수술이 불가능한 악성 대장 협착시 스텐트 삽입술은 고식적인 치료로 적극 추천되고 있으며, 최근 연구에 의하면 스텐트 삽입 후 방사선 및 항암제 치료를 병용시 환자의 예후가 개선되었다는 보고가 있다. 특히 상기례는 종괴가 결장과 유착되어 종괴와 결장사이 누공이 형성되어 있는 특이한 경우로써 항암, 방사선요법 단독으로만 치료시 종양 크기가 감소하면서 누공의 복막노출로 인한 복막염의 위험이 있었으나, 장관 스텐트를 삽입함으로써 협착부위와 누공을 동시에 효과적 치료할 수 있었던 흥미로운 증례여서 보고하는 바이다.

악성 대장협착, Dual self-expandable metal stent, 누공

C-4. 직장암 간전이로 항암치료 중 발생한 주폐포자충 (*pneumocystis carinii*) 폐렴 1례

고신대학교 의과대학 내과학교실

신은경 · 박무인 · 박선자 · 김규종 · 문 원

면역이 저하된 환자에서 폐감염증은 중요한 사망 원인이 되며, 임상양상이 다양하고 급격히 진행될 수 있어 조기에 정확한 진단 및 적절한 치료를 하여야 합병증 및 사망률을 줄일 수 있다. 그중 주폐포자충(*pneumocystis carinii*) 폐렴은 후천성면역결핍증 환자의 중요한 사망 원인이다 하나, 항암 치료와 면역 억제제 사용으로 점차 발생 빈도가 높아지고 있다. 저자들은 직장암의 간전이가 있는 환자에서 항암 치료 중 발생한 주폐포자충 폐렴 1례를 경험하여 보고하는 바이다.

9개월 전 직장암의 간전이를 진단받고, 항암 치료 중인 56세 남자 환자가 항암요법 시행 및 반복되는 열과 오한을 주소로 본원 내원하였다. 환자는 9개월 전 직장암의 간전이 진단후 3번째 약물인 Erbitux와 FOLFOX 4 병합 요법 3차례 시행 후 거의 완전 반응을 보이고 있는 상태로 이번에 5차 Erbitux와 FOLFOX 4요법 시행 예정이었다.

내원시 환자는 혈압 140/90 mmHg, 맥박 90회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.8°C이었고, 백혈구 7,600/mm³, 혈색소 14.3 g/dL, 혈소판 164,000/mm³이었다. 내원 후 환자는 2회의 객혈을 하였다. 단순흉부촬영상 우측 상폐야에 이전부터 관찰되던 과거 폐결핵의 흔적으로 생각되던 부위의 공동화가 관찰되고, 양측 폐야에 미만성으로 음영증가가 관찰되었다. 폐 전산화단층촬영에서는 우측 상폐야에 결절성의 공동화 병변과 주변 세기관지의 두꺼워진 벽, 중심소엽의 결절들이 관찰되었고, 양측 폐야의 간유리 음영이 관찰되었다. 폐결핵의 재활성화가 의심되어 일단 바로 결핵약제(HERZ) 투여를 시작하였으나, 열이 지속되고 단순 흉부촬영상 악화소견을 보이며, 지속되는 저산소증(PaO₂ 62 mmHg, SaO₂ 94.6%), 폐 전산화단층촬영상 간질성 폐렴소견을 보였기 때문에 주폐포자충 폐렴 의심하에 trimethoprim-sulfamethoxazole을 투여 시작하였고, 이후 환자는 열이 떨어지고, 단순흉부촬영상에서도 호전을 보였다.

면역이 저하된 환자에서 간질성 폐렴 양상을 보이는 경우 주폐포자충 폐렴의 가능성을 염두에 두고, 균체를 증명하지 못하더라도 경험적인 trimethoprim-sulfamethoxazole의 투여가 진단에 도움이 될 것이다.

주폐포자충 폐렴, 항암치료, 직장암

C-5. Colitic Cancer 예방을 위한 Infliximab의 Step Down Therapy Strategy

대진의료원 분당제생병원 소화기센터

**함기백 · 정현식 · 유승희 · 손위식
김봉환 · 장은정 · 박주상 · 백현욱 · 박상중**

Infliximab은 TNF- α 항체로 현재는 합병증이 동반된 크론병 및 중증의 UC 치료에만 사용되고 있다. 그러나 저장 등은 이러한 infliximab이 항종양 효능이 있으며, 이는 early intervention으로만 유용함을 규명하려 본 연구를 시행하였다.

Repeated colitic 유도에 따른 반복적 염증이 대장암을 유발시키는 동물모델(1군)에서 염증발현 개시인 0, 2, 6주에 infliximab 투여군(2군) 및 염증유발 후반기에에 infliximab 투여(3군)에서 항종양 효능 및 기전을 규명하였음.

Infliximab을 초기 투여한 2군에서는 대조군에서의 종양 발생률(75%)를 유의하게 감소시켰으나, infliximab을 후반부에 투여한 3군에서는 유의한 항종양 효능이 관찰되지 않았다. 분자생물학적 관찰에서도 infliximab의 유의한 TNF- α 억제, 유의한 apoptosis 유도 및 항변이 작용이 관찰되었으며, 흥미롭게는 infliximab은 TNF- α 억제 이외에 상피세포에서의 항염증작용, 염증관련 세포에의 apoptosis 유도가 주작용임을 규명할 수 있었고, 이러한 항변이 작용은 초기 투여시에만 유의함을 관찰하였다.

이상의 결과로 IBD에 따른 colitic cancer의 예방을 위하여서는 infliximab과 같은 강한 항염증제제의 초기 투여가 병의 경과호전은 물론 합병되는 종양 발생도 억제시킬 수 있음을 알 수 있었다.

Infliximab, Colitic cancer, Chemoprevention

C-6. 직장에 발생한 원발성 미만성 B형 대세포 림프종 2례

영남대학교 의과대학 소화기내과

김동희 · 장병익 · 김승범 · 김용길 · 오희주
문희정 · 이시형 · 김경옥 · 은종열 · 김태년

원발성 위장관 림프종은 전체 위장관 종양 중 1~4%를 차지하는 드문 질환이며, 또한 직장에 단독으로 침범하는 경우는 1.6% 정도이며, 이중 60% 정도는 MALT 림프종이라고 알려져 있다. 하지만 본 저자들은 직장에 국한된 다발성 용종 형태 및 무리 림프소절형태의 원발성 미만성 B형 대세포 림프종 진단 후 항암 치료 후 완전관해 된 2례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1: 60세의 여자환자로 두 달간의 변비를 주소로 내원하였고 과거력상 6년 전 국립암센터에서 구불창자암으로 수술을 받고 추적 관찰 중이며, 잘 조절되는 천식이 있었다. 내원시 시행한 말초 혈액 검사상 백혈구 $5,750/\text{mm}^3$, 혈색소 12.7 g/dL, 혈소판 $297,000/\text{mm}^3$ 이었고, AST 26 IU/L, ALT 25 IU/L, ALP 199 IU/L, LDH 439 U/L 였다. 대장 내시경 검사상 과거 수술 반흔과 항문연 2 cm 상방에서 2~4 mm 크기의 다수형 용종이 발견되어 생검을 시행하였고, 비정형 거대 림프구의 미만성 침윤 및 면역 조직학적 검사에서 CD20 강양성으로 미만성 B형 대세포 림프종을 진단 하였다. 이후 병기 설정을 위해 시행한 검사상 IE 병기로 판명되었으며, 항암 치료(CHOP) 3회 시행 후 추적 대장 내시경 검사상 용종은 관찰되지 않았다. 현재 환자는 특별한 증상 없이 외래에서 추적 관찰 중이다.

증례 2: 58세 여자가 개인병원에 들러 건강검진 목적으로 시행한 대장내시경상 이상 소견이 관찰되어 전원 되었으며, 과거력과 이학적인 검사상 특이소견은 없었다. 내원시 생체활력 징후는 정상이었고, 말초혈액 검사상 백혈구 $4,430/\text{mm}^3$, 혈색소 11.9 g/dL, 혈소판 $321,000/\text{mm}^3$ 이었다. 대장 내시경 검사에서는 결장에 0.8 cm 용종과 직장에 다발성 무리림프소절이 관찰되었다. 조직 검사상 만성염증과 미만성 대세포 B형 림프종을 동반한 MALT 림프종으로 진단받았다. 병기설정을 위한 검사상 stage IE로 진단받고, *Helicobacter pylori* 제균 삼제 요법을 시행 후 입원하여 Rithuximab, Cyclophosphamide, Vincristine, Doxorubicin과 Prednisone (R-CHOP) 항암 치료를 6차례 시행하였다. 항암 치료 후 시행한 추적 검사상 완전 관해 상태로 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.

흔히 미만성 B형 세포성 림프종은 항암요법 및 방사선 요법에 치료 경과가 우수 하다고 알려졌다. 따라서 본 증례에서와 같이 비록 직장에 국한된 다발성 용종성 및 무리 림프소절이 병변이 경우에도, 흔치 않지만, 미만성 B형 대세포 림프종의 가능성도 반드시 고려되어야 할 것이다.

B대세포 림프종, 직장

E-1. 간 전이를 동반한 식도의 기저세포양 편평세포암 1례

경북대학교 의학전문대학원 내과학교실

이응갑 · 전성우 · 오종택 · 장선익 · 배락천 · 정민규 · 김성국

원발성 식도암으로 진단된 환자 중 현재로서는 식도의 편평세포암에 준하여 수술 및 방사선 치료가 주된 치료이나, 타 장기 전이나, 재발한 경우 아직 확립된 치료는 없는 상태이다. 간 전이를 동반한 식도의 기저세포양 편평세포암 환자에서 5-fluorouracil (5-FU) and Cisplatin(CDDP) 병합 요법을 실시하였고, 치료 반응을 보여 보고하는 바이다.

우상복부 종물을 주소로 내원한 64세 남자 환자를 간 전이를 동반한 식도의 기저양 편평세포암으로 진단하고 화학-방사선 동시요법을 시행하였다.

간 전이를 동반한 식도의 기저세포양 편평세포암 환자에서 5-fluorouracil (5-FU) and Cisplatin (CDDP) 병합 요법을 실시하였고, 치료 반응을 보였다.

진행된 식도의 편평세포암의 경우, 5-FU와 cisplatin 병합 화학요법의 효과는 입증되어 있으나, 식도의 기저양 편평세포암에서의 효과는 아직 충분한 연구가 없는 상태로 향후 많은 증례가 축적되어야만, 그 치료지침이 결정될 것으로 생각한다.

식도암, 기저세포양 편평세포암, 화학-방사선 동시요법

E-2. Complete Response in a Case of Advanced Esophageal Cancer Treated by Mono-Chemotherapy of TS-1

Department of Internal Medicine, Pusan National University School of Medicine

**Dong Uk Kim, Woo Jin Jung, Kyung Sik Jung, Il Du Kim,
Sun Mi Lee, Gwang Ha Kim, Geun Am Song**

We report the case of advanced esophageal cancer treated by mono-chemotherapy of TS-1.

A 72-year-old patient with advanced esophageal cancer with multiple mediastinal metastatic lymphadenopathy was treated by mono-chemotherapy of TS-1. TS-1 (80 mg/m²) was administered for 28 days followed by 14 days rest.

After the end of the second course, thrombocytopenia of grade 2 were observed. The third course of chemoradiotherapy was suspended for 1 week. After recovery from the toxicity, the third course was started. After the 3 courses of chemoradiotherapy, endoscopic ultrasound showed nearly normal structures of the esophagus. Mono-chemotherapy of TS-1 was administered 8 cycles. After this therapy, endoscopy and CT showed a complete clinical response. Endoscopic biopsy revealed the disappearance of the esophageal cancer. No severe adverse effects were observed during this therapy.

Mono-chemotherapy of TS-1 can be effective alternative therapy for advanced esophageal cancer.

Advanced esophageal cancer, TS-1

O-1. 젊은 성인에서 발생한 원발성 공장 선암종 1례

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

박재은 · 권중구 · 김선영 · 박진홍
서정현 · 한지민 · 김은영 · 김호각

소장의 악성종양은 드물며, 비특이적이고 다양한 위장관 증상을 나타내어 조기진단이 어렵고 예후가 불량하다. 국내에서 보고된 대부분의 원발성 공장 선암종은 소아와 고령 환자에서 진단된 증례들이며, 젊은 성인에서 발생한 경우는 매우 드문 편이다.

저자들은 원인 불명의 체중 감소와 식후 구토를 보인 젊은 성인 환자에서 이중 풍선 소장내시경으로 진단한 원발성 공장 선암종 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

26세 남자가 식후 구토를 주소로 내원하였으며, 최근 3개월 동안 약 12 kg의 체중 감소가 동반되어 있었다. 과거력, 가족력 및 약물 복용력은 특이사항이 없었으며, 진찰 소견에서 상복부 압통과 복부 팽만이 있었다. 상부위장관 내시경 검사에서 담즙과 혼합된 다량의 위액이 위 분문부에 고여 있었으며, 복부 전산화단층 촬영에서 장관내로 돌출되어 조영증강을 보이는 종괴가 원위부 공장에서 관찰되었다. 이중 풍선 소장내시경 검사에서 원위부 공장에 장관 내강을 둘러싸는 종괴에 의한 협착이 있었으며, 종괴의 중심부에 궤양이 관찰되었다. 종괴 주위에 methylene blue 염색을 시행하여 병변 위치를 표시한 후 외과로 전과하여 복강경하 공장 분절 절제술 및 임파절 절제, 대망절제를 시행하였다. 조직 병리 소견에서 고도 분화의 선암종으로 진단하였으며, 병변은 공장의 고유근층과 장막층을 침범하고, 주위의 대망까지 파종되어 있었으나, 임파절 전이는 관찰되지 않았다. 현재 환자는 5차 항암화학요법을 마치고 외래 추적 관찰 중이다.

젊은 성인에서도 드물지만, 소장의 원발성 악성종양이 장폐색의 원인이 될 수 있으므로 임상적으로 장폐색이 의심되고, 수술력 등의 이차적 원인이 불확실한 경우 이중 풍선 소장내시경 검사 등을 이용한 적극적인 진단적 접근이 필요할 것으로 판단된다.

공장, 선암종, 소장내시경

O-2. A Case of Primary Mesenteric Root Mesothelioma, Mimicking Sclerosing Mesenteritis

제주한라병원 소화기센터¹, 영상의학과², 병리학과³

윤영훈¹ · 김창훈¹ · 송경호¹ · 김현² · 하창원³

64세 남자 환자가 3개월 간의 상복부 동통과 및 체중감소, 설사를 주소로 내원하였다. 환자는 상기 증상으로 타 병원에서 상부위장관 내시경, 대장내시경, 복부 초음파 검사 등을 시행하였으나, 특별한 원인 발견하지 못한 채 본원으로 내원하였다. 본원에서 시행한 복부전산화단층촬영에서 장간막 동맥의 기시부로부터 장간막의 경화상을 동반한 침윤성 병변과 전립선의 비대 소견이 발견되었고, 혈액 검사상 PSA 상승이 확인되었으며(126 ng/ml), 전립선 조직검사 소견에서 전립선 선암이 진단되었다. 장간막 기시부의 침윤성 병변에 대해서는 경화성장간막염, 유암종, 원발성 중피종, 타장기 악성종양의 전이성 병변 등의 감별진단을 고려하고, 복강경 하 조직검사를 권유하였으나 환자 거절하였다. 환자는 타 병원 암센터에서 전립선암에 대해서만 호르몬 치료를 시행하며, 추적 관찰 하던 중, 상복부 통증과 설사 증상이 지속되어, 최초 본원 내원 6개월 만에 본원 소화기내과에 다시 내원하였다. 상복부동통은 배측으로 방사되는 양상이었고, 식욕부진, 설사, 체중감소(9개월간 7kg) 호소하였으나, 전립선암의 종양 표지자인 PSA는 0.3 ng/mL으로 정상화된 소견이었다. 추적검사로 시행한 복부전산화단층촬영에서 장간막 기시부의 침윤성 병변은 더욱 진행하여 종괴를 형성하는 양상이었고, 조직검사의 필요성을 강력히 설득한 끝에 전신마취하에 복강경적 조직검사를 시도하였다. 복강경 소견에서 병변부위의 심한 섬유화와 유착으로 종괴의 조직검사가 불가능하였고, 수술 중 개복술로 전환하여 장간막 기시부 종괴의 조직검사를 시행하였으며, 신속동결조직 검사에서 악성종양으로 확인되었다. 최종병리 검사 결과 calretinin 면역조직염색에 양성을 보이는 중피종으로 최종진단되었다. 환자는 최초 본원 내원으로부터 6개월만에 장간막 기시부의 원발성 중피종을 진단할 수 있었고, 수술적 절제가 불가능한 상태로 pemetrexed와 cisplatin을 병합하여 고식적 항암치료를 시행하였다. 총 4주기의 항암치료를 시행하는 동안 부분관해 소견을 보였으나, 전신상태가 악화되어 항암치료를 더 이상 진행하지 못하고 지내던 중 진단 5개월째 상장간막동맥 기시부 종괴의 압박에 의한 십이지장 폐쇄가 발생하였다. 자가팽창형 금속스텐트 삽입 등의 보존적 치료를 시행하며, 지내던 중, 최초 내원으로 부터 13개월, 장간막 기시부 원발성 중피종의 진단으로부터 7개월 만에 질환의 진행으로 인해 사망하였다.

중피종은 연간 100만명 당 2.2례 정도 발생하는 드문 악성종양으로 대부분 흉강에 발생하지만, 10% 정도는 복막에 발생하는 것으로 보고되고 있다. 하지만 본 증례와 같이 장간막 기시부에 발생하여 경화성장간막염과 유사한 소견을 보인 증례는 저자들의 검색으로는 세계적으로 현재까지 2례의 증례 보고가 있었고, 국내에서는 최초의 보고라고 사료되기에 본 증례를 보고하는 바이다.

O-3. 백서에서 Methotrexate에 의하여 유발된 장기무게 및 체중 변화와 장내세균 전위에 대한 단기간 금식의 효과

중앙대학교 의과대학 내과학교실¹, 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 내과학교실²

김 정 욱¹ · 전 우 규²

Methotrexate (MTX)와 같은 화학요법제는 체중과 장기의 무게 감소와 장내세균 전위를 유발한다. 또한 화학요법은 금식을 유발할 수 있는데, 금식은 체중과 장기의 무게 감소를 유발하고, 장내세균의 과증식에 의한 장내세균 전위의 증가를 발생시킬 수 있다. 저자들은 금식이 MTX에 의해 유발된 무게변화와 장내세균 전위에 미치는 영향을 알아 보았다.

백서를 A군(대조군), B군(MTX 단독투여군), C군(MTX 투여와 24시간 금식군), D군(MTX 투여와 72시간 금식군)으로 나누고, MTX 투여군은 MTX 25 mg/kg를 경구투여 하였다. 금식군은 장투과성 측정 전 24시간과 72시간동안 백서에게 고형사료를 주지 않았다. 장투과성은 phenolsulfonphthalein을 이용하여 24시간 동안 소변을 채집하여 측정하였고 같은 기간동안 배변횟수도 측정하였다. 소장원위부와 맹장에서 호기성과 그람음성 장내세균수, 장간막 림프절, 간, 비장, 신장과 심장에서 그람음성균수를 측정하였다. 체중의 변화와 간, 비장, 신장과 심장의 무게도 측정하였다.

MTX 투여에 의하여 체중과 간의 무게가 감소하였다. 장투과성이 증가하고, 맹장의 그람음성세균수가 감소하고 장간막림프절, 간, 비장으로의 장내세균 전위가 증가하였다. 금식은 MTX에 의한 체중과 간의 무게 감소를 증가시키고, 맹장의 그람음성세균의 과증식을 유발하였다. 그러나 장투과성과 장내세균 전위는 변화가 없었다.

백서에서 금식은 MTX에 의해 유발된 체중과 간의 무게감소를 증가시키지만, 장내세균의 과증식에도 불구하고 장투과성과 장내세균 전위에 대한 변화를 유발하지 않는다.

메토트렉세이트, 금식, 무게감소, 장내세균 전위

O-4. 간외전이를 동반한 진행성 간세포암에서 경동맥화학색전술과 고강도집속초음파 응고술 병합치료 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

우성용 · 조세현 · 김현성 · 정대영 · 한준열 · 김재광 · 이영석

간세포암은 우리나라 암 발생 순위 3위인 주요 암으로, 5년 관찰 생존률이 10% 미만으로 예후가 매우 불량하다. 수술적 절제 및 간이식의 경우 완치가 가능하지만, 수술 대상이 되는 경우는 20% 이내로 제한적이며, 수술을 할 수 없는 진행성 간세포암의 경우 대안적인 치료로 경동맥 화학색전술, 고주파 소작술 및 에탄올 주입법, 방사선 치료 등의 비수술적 국소 치료법들이 적용되고 있다. 최근 도입된 고강도집속 초음파 응고술(High-Intensity Focused Ultrasound Ablation; 이하 HIFU)은 주위 조직의 손상을 주지 않고, 몸 안 깊숙이 존재하는 종양을 효과적으로 응고 괴사시키는 비침습적인 치료법으로, 특히 기존 치료에 실패하거나 환자의 상태가 좋지 않아 기존 치료를 시행할 수 없을 경우 시도될 수 있는 새로운 치료법이다.

본 증례는 폐 전이를 동반한 간세포암 환자에서 경동맥 화학색전술과 HIFU 병용치료를 시행하여 생존기간이 향상된 증례에 대한 보고이다.

만성 B형 간염 보균자인 39세 남자가 외부병원에서 내원 2개월 전 폐 전이를 동반한 간세포암을 진단받고, 1차례의 전신항암화학요법을 시행받은 후 내원하였다. 본원에서 시행한 복부전산화단층촬영에서 간우엽에 최대 13 cm 크기의 거대한 종괴와 함께 좌우엽 양측에 다발성의 딸결절(daughter nodule)들이 동반되어 있었고, 흉부전산화단층촬영에서 좌하엽에 폐전이 소견이 관찰되었다. 환자는 간세포암에 대하여 2차례의 경동맥화학색전술 후 HIFU를 시행하였고, 추적 검사에서 주 병변의 중앙부에 응고괴사가 관찰되었고, 종괴의 크기는 9.6 cm으로 줄었다. 이후 추가적으로 3차례의 경동맥 화학색전술과 1차례 HIFU를 시행하였고, 추적 검사에서 간세포암은 이전 검사와 비교하여 진행없이 안정된 상태로 유지되고 있으며, 추가적인 치료를 계획 중에 있다.

폐 전이를 동반한 간세포암 환자에서 경동맥 화학색전술과 HIFU 병용치료를 통하여 최초 진단 후 11개월이 지난 현재까지 생존기간이 향상되었던 1례를 경험하여 보고한다.

간세포암, HIFU

O-5. 스텐트 삽입 및 항암요법 후 근치적 절제술을 시행했던 폐쇄성 국소 침범 공장 선암 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실

**김형기 · 고봉민 · 박종규 · 홍수진 · 유창범
문종호 · 조주영 · 김진오 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭**

소장 악성 종양은 소화관 장관에서 발생하는 악성 종양의 2%를 차지하고 있는 상대적으로 드문 악성 종양으로 이 중 40% 정도가 선암이며, 공장에서의 발생은 전 소장에서 발생하는 악성 종양의 18% 정도를 차지하고 있다. 일반적으로 소장에서 발생하는 악성 종양의 증상은 타 위장관 질환시 나타나는 일반적 증상과 유사하여, 증상 시작부터 진단시까지의 걸리는 시간이 평균 6~8개월 정도로 상대적으로 뒤늦게 발견되는 경우가 많고, 출혈이나 장폐쇄를 동반하여 나타난다. 대부분 진행된 상태에서 발견되어 완치적 수술을 못하는 상태인 경우가 많으며, 현재 항암 치료 효과를 보이는 증례가 많지 않은 실정이다. 경우에 따라서는 장 폐쇄등이 동반되어 환자의 전신적 여건이 이를 치료하기에 어려울 때가 있다. 본원에서는 이미 주변장기로의 국소 침범이 있는 공장 선암에서 항암제 치료 도중 보인 소장폐쇄를 담도용 stent를 사용하여 완화하였고, 더불어 항암치료에 대한 좋은 반응을 보여 근치적 절제술을 시행했던 공장 선암 증례가 있기에 보고하는 바이다.

54세 여자 환자가 2년전부터 시작되고, 내원 당일 심해진 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 당뇨, 고혈압 투약 중이며, 1년전부터 다약제 내성 폐결핵(MDR) 진단받아 투약 중이었다. 내원 당시 신체 검사에서 상복부에 손바닥 크기의 종괴가 만져 졌으며, 혈액 검사상 Hb 5 g/dL, 암표지자 AFP 2.6 ng/ml, CEA 1.63 ng/ml 였다. 내원 다음날 시행한 위내시경 소견에서 체부 후벽에 전반적인 점막부종과 외부에서 눌리는 양상을 보여주고 있으며, 중앙부에 미란이 관찰되었다.

복부 CT에서는 공장고리 선단부위에 인접하여 경계가 불분명하고, 내부에 심한 괴사와 공기를 포함하는 종괴가 있으며, 주위에 있는 위 후벽과 대장의 비장 만곡부를 침범하는 양상이 관찰되었다. 이중 풍선 소장내시경을 경구로 시행했으며, 십이지장을 지나 약 100 cm 부근에서 내장을 막을 정도로 큰 삼출물로 뒤덮힌 궤양저를 동반한 종괴가 있어 조직 검사를 시행하였고, 결과는 중등도 분화도의 선암 소견을 보여주었다. 이후 항암요법(5-FU, leukovorin, oxaliplatin)을 시행하던 중 장 폐쇄를 보여 소장내시경을 이용하여 담도용 stent를 삽입하였고, 환자의 폐쇄증상은 완화되었으며, 추적 관찰 중 원발 병소의 위축이 동반된 호전을 보여주었다. 이후 원발 병소인 공장 절제술을 시행했으며, 현미경 검사 결과 종양세포의 완전 괴사된 조직만이 관찰되었다.

P-1. Phase II Study of 5-fluorouracil and Paclitaxel in Patients with Gemcitabine-refractory Pancreatic Cancer

¹*Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Yonsei Institute of Gastroenterology, Yonsei University College of Medicine,*

²*Brain Korea 21 Project for Medical Science, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Yoon Jae Kim¹, Seungmin Bang¹, Jeong Youp Park¹,
Seung Woo Park¹, Jae Bock Chung¹, Si Young Song^{1,2}**

There is no effective salvage regimen for failed gemcitabine-based chemotherapy in pancreatic cancer. This study evaluated the efficacy and toxicity of 5-fluorouracil and paclitaxel in patients with gemcitabine-refractory pancreatic cancer.

Between January 2004 and December 2007, 28 patients with pancreatic cancer previously treated with gemcitabine-based chemotherapy were enrolled. 5-Fluorouracil 1,000 mg/m² was infused (days 1, 2, and 3) and paclitaxel 175 mg/m² (day 1) was administered every 4 weeks. The primary endpoint of this study was efficacy and toxicity and the secondary endpoint was time to progression and overall survival.

A total of 75 cycles were given, for a mean of 2.68 cycles per patient. The response could be evaluated in 20 patients. Two patients (10%) obtained a partial response, and four patients (20%) had stable disease. The median time to progression and overall survival was 2.5 and 7.6 months, respectively. Grade 3/4 hematological toxicity included neutropenia in six patients (21.4%), anemia in one (3.6%), and thrombocytopenia in one (3.6%). One (3.6%) patient experienced grade 4 neuropathy, and two (7.2%) patients experienced grade 3 diarrhea.

The 5-fluorouracil and paclitaxel combination treatment seems to be effective in patients with advanced pancreatic cancer that did not respond to a gemcitabine-based regimen.

Pancreatic cancer, 5-fluorouracil, Paclitaxel

P-2. Phase II Trial of S-1 and Concurrent Radiotherapy in Patients with Locally Advanced Pancreatic Cancer

¹Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine and Yonsei Institute of Gastroenterology, Yonsei University College of Medicine, ²Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Inha University ³Department of Radiation Oncology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

**Hee Man Kim¹, Seungmin Bang¹, Jeong Youp Park², Jinsil Seong³,
Si Young Song¹, Jae Bock Chung¹, Seung Woo Park¹**

S-1 has a favorable effect in unresectable pancreatic cancer and a potential radiosensitizer. In addition, daily oral administration of S-1 is more convenient than continuous infusion of 5-fluorouracil. This study was designed to evaluate the efficacy and safety of S-1 and concurrent radiotherapy in patients with locally advanced pancreatic cancer.

Eligibility criteria were histologically proven pancreatic adenocarcinoma, locally advanced disease, and no previous treatment. S-1 was administered orally at a dose of 40 mg/m² twice daily from day 1 to 14 and from day 22 to 35, and concurrent radiotherapy (a total dose of 50.4 Gy) was delivered in 28 fractions. One month after treatment completion, tumor response was evaluated by computed tomography (CT).

A total of 25 patients were evaluable for efficacy and toxicity on the basis of the intention-to-treat analysis. The response rate and disease control rate were 24.0 and 68.0%, respectively. There was no treatment-related death or grade 4 toxicity. The most common grade 3 hematologic and non-hematologic toxicities were thrombocytopenia (4.0%) and anorexia (20%), respectively. All toxicities were tolerable and transient. The median time-to-progression and median overall survival were 6.5 months (95% confidence interval, 4.1~9.0 months) and 12.9 months (95% confidence interval, 6.7~19.0 months), respectively, and the 1-year survival rate was estimated to be 43%.

S-1 and concurrent radiotherapy shows favorable efficacy for disease control against locally advanced pancreatic cancer and was well tolerated with no severe toxicities.

S-1, Pancreatic cancer, Locally advanced, Concurrent chemoradiotherapy

P-3. Weekly Full-dose Gemcitabine and Single-dose Cisplatin with Concurrent Radiotherapy in Patients with Locally Advanced Pancreatic Cancer

¹Division of Gastroenterology, Departments of Internal Medicine, ²Diagnostic Radiology, ³Radiation Oncology, ⁴Surgery, ⁵Brain Korea 21 Project for Medical Science, Yonsei Institute of Gastroenterology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

**Sung Pil Hong¹, Jeong Youp Park¹, Tae Joo Jeon¹, Seungmin Bang¹,
Seung Woo Park¹, Jae Bock Chung¹, Mi-Suk Park²,
Jinsil Seong³, Woo Jung Lee⁴, Si Young Song^{1,5}**

The aim of this study was to evaluate the efficacy and the toxicity of a full dose of gemcitabine and a single dose of cisplatin with concurrent radiotherapy in patients with locally advanced pancreatic cancer.

Forty-one patients with locally advanced pancreatic cancer were enrolled. Patients received gemcitabine (1,000 mg/m² on days 1, 8, 15, 29, and 36) and cisplatin (70 mg/m² on days 1 and 29) with concurrent radiotherapy (45 Gy in 25 fractions). Treatment was completed in 38 out of 41 patients (92.7%).

The overall response rate was 24.4% (2 complete, 8 partial). Six patients (14.6%) underwent definite pancreatic resection and 4 had negative surgical margins. The intention of the treatment analysis showed that the median survival time and median time to tumor progression were 16.7 mo and 8.9 mo. The 1- and 2-yr survival rates were 63.3% and 27.9%. Overall survival was significantly longer in the low baseline CA19-9 group and therapeutic responders. Toxicities were tolerable and successfully managed by conservative treatments.

The therapeutic scheme of a weekly full dose of gemcitabine and a single dose of cisplatin combined with external radiation is effective and might prolong the survival of patients with locally advanced pancreatic cancer.

P-4. Gemcitabine versus Gemcitabine Combined with Cisplatin Treatment in Locally Advanced or Metastatic Pancreatic Cancer

동아대학교 의과대학 내과학교실

최재혁 · 원종진 · 김호진 · 노명환

Therefore we performed retrospective analysis of gemcitabine versus gemcitabine combined with cisplatin treatment outcomes in patients with unresectable pancreatic cancer.

From 2001 to 2007, 60 patients who were treated with gemcitabine or gemcitabine combined with cisplatin as an locally advanced or metastatic pancreatic cancer were enrolled this study. Gemcitabine (G) was administrated 1,000 mg/m² at D1, D8 every 3 weeks. Cisplatin was added 60 mg/m² at D1 every 3 administered weeks to gemcitabine schedule (GP).

Patients number of G:GP was 34:26, locally advanced to metastatic ratio was 35% to 69% in group G and 46% to 53% in group GP. Median follow up durations were 29 months. Median chemotherapy cycles were 4 (2-11): 4(1-10). Response rate of G and GP was 17% and 11%. Progression free survival (PFS) was 4.5 months and 2.8 months. Overall survival (OS) was 10.7 and 8.7 months. But, there is no statistical significance in PFS ($p=0.2396$) and OS ($p=0.4643$). Hematological toxicity profile was similar (grade=III neutropenia, thrombocytopenia was 5% and 3% in G, 9% and 3% in GP). But non-hematological toxicity, such as skin rash, abnormal LFT, nausea/vomiting observed in 3 patients of GP. In prognostic factor analysis, no factors predicted for longer PFS and OS in both G and GP.

Gemcitabine single treatment was more tolerable and had same efficacy compared to cisplatin combination treatment.

Gemcitabine, Cisplatin, Pancreatic cancer

P-5. Efficacy of Erlotinib plus Gemcitabine Chemotherapy in Korean Patients with Advanced Pancreatic Cancer

연세대학교 의과대학 내과학교실

박세미 · 홍성필 · 김희만 · 김윤재
김홍정 · 방승민 · 박승우 · 정재복 · 송시영

We evaluated the efficacy of erlotinib in combination with gemcitabine in Korean patients with advanced pancreatic cancer

Fifty patients with advanced pancreatic cancer who were treated with daily erlotinib (100 mg) plus gemcitabine 1,000 mg/m²/30 min IV on days 1, 8, and 15 of each monthly cycle from November, 2006 to February, 2008 at Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea were included in this study.

All of fifty patients were advanced pancreatic cancer patients and chemotherapy na-ve patients. Median onset age was 62.7 (range: 39~82 years). Seventy percents of overall patients were male, and thirty-two percents of patients were diabetic. The objective response rate was 25.7% and overall tumor stabilization rate was 57%. The median overall survival was 8.13 months (95% CI, 5.19 to 11.04 months). The median progression free survival was 2.43 months. The majority of toxicity profiles included skin rash, diarrhea and thrombocytopenia. Sixteen of 50 patients had a skin rash. The presence of a skin rash was associated with a likelihood of showing better survival rates in the previous study of NCICCT group. However, overall survival days according to the presence of skin rash were not significantly different between two groups in this study.

Erlotinib plus gemcitabine chemotherapy is a tolerable treatment regimen and has a favorable therapeutic effect with unresectable advanced pancreatic cancer. Even though this study was a phase II trial, survival rate was almost 2 months longer than that of previous reported phase III trial in the western group.

Pancreatic cancer, Erlotinib, Gemcitabine

P-6. FOLFOX4 as a Rescue Chemotherapy in Gemcitabine Based Chemotherapy Refractory Pancreatic Cancer

¹*Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Yonsei Institute of Gastroenterology,*

²*Brain Korea 21 Project for Medical Science, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Joo Won Chung¹, Yoon Jae Kim¹, Seung Woo Park¹,
Si Young Song^{1,2}, Jae Bock Chung¹, Seungmin Bang¹**

In advanced pancreatic cancer, gemcitabine based chemotherapy is the standard one. However, gemcitabine based chemotherapy showed at most marginal effects as the first line therapy. Furthermore, any regimens do not show a definite anti-tumoral effect in patients, refractory to gemcitabine based chemotherapy. The purpose of this study was to investigate the efficacy and safety of FOLFOX4 as a rescue therapy in patients with pancreatic cancer refractory to gemcitabine based chemotherapy.

The patients of pancreatic cancer who had failed gemcitabine based chemotherapy were eligible. FOLFOX4 was administered biweekly as follows: oxaliplatin, 85 mg/m² as a 2-h infusion on day 1; folinic acid, 200 mg/m²/day as a 2-h infusion on days 1 and 2; 5-FU, bolus 400 mg/m²/day and 5-FU, 600 mg/m²/day as 22-h infusion on days 1 and 2. The treatment was planned to be continued until disease progression or death.

Fourteen patients were enrolled between July 2007 and November 2008, and received the median four cycles of chemotherapy with range of 1~14 cycles. Four partial responses (28.6%) and two stable diseases (14.3%) were achieved. The objective tumor response was 28.6%. The median time to progression was 5.9 months and the median overall survival was 6.3 months. The common toxicities of FOLFOX4 were hematologic ones; Grade 3, 4 neutropenia in six patients (43%) and thrombocytopenia in two patients (14.3%).

FOLFOX4 seems to be effective as a rescue therapy in advanced pancreatic cancer refractory to gemcitabine based chemotherapy.

Pancreatic cancer, FOLFOX4, Rescue chemotherapy

S-1. 위암 세포주에서 Astaxanthin의 항암 효과에 관한 연구

고려대학교 의과대학 내과학교실

**이범재 · 박종재 · 정성주 · 홍승권 · 주문경 · 최종환 · 김청호
정영걸 · 김지훈 · 연종은 · 김재선 · 전훈재 · 변관수 · 박영태**

Astaxanthin은 천연 물질에서 추출된 카로테노이드 중의 하나로 강력한 항산화제이다. 위장관에서는 *Helicobacter pylori*의 증식을 억제하고, 위 점막의 염증을 경감시키는 효과가 있음이 보고된 바 있다. 동물 실험에서 일부 암에서 항암 효과가 밝혀진 바 있으나, 위암과 관련된 연구는 아직 보고된 바 없다. 이에 본 연구에서는 astaxanthin의 위암 세포주에서의 항암 효과를 알아보려고 하였다.

AGS, KATO-III, MKN-45 및 SNU-1의 위암 세포주에 astaxanthin 10~100 uM의 농도로 처리하여 24시간, 48시간 72시간 동안 배양한 후 MTT assay로 세포 증식의 정도를 평가하였다. 각각의 세포주에 astaxanthin을 10 uM, 50 uM, 100 uM의 농도로 48시간 동안 처리 후 FACS로 세포주기 분석을 하였다

4개의 위암 세포주에서 astaxanthin의 처리시간 및 농도에 비례하여 세포 증식의 억제가 관찰되었다. 세포주기 분석결과 약물의 처리 농도에 비례하여 astaxanthin 처리군에서 대조군에 비해 G0/G1 분획의 증가 및 S기의 감소가 관찰되었고, AGS, KATO-III, SNU-1 세포에서 S기의 감소의 정도는 현저하였다.

항산화제인 astaxanthin은 위암 세포의 증식을 농도에 비례하여 억제하며, 세포주기 분석에서 G0/G1 arrest를 유발함이 관찰되었다. 본 연구는 위암 치료제로서 astaxanthin의 적용 가능성을 제시할 수 있을 것으로 생각되며, 그 기전을 규명하기 위한 추가 연구가 필요하다.

S-2. 위 전정부에서 발생한 위선암과 동반된 신경내분비암의 혼합종양 1례

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

이소영 · 김진일 · 정대영 · 박수현 · 김재광 · 이영석

위에서 발생하는 신경내분비암은 매우 드물어 전체 위암의 0.3~3% 정도에서 발견된다. 신경내분비종양은 단독으로 발생하나 드물게 위선암과 동반되기도 한다. 조직학적으로 근원이 서로 다른 종양이 서로 근접하여 동일한 장기에 나타나는 경우, 2가지 유형으로 발생될 수 있다. 혼합종양(composite tumor)은 여러 방향으로의 분화 능력이 있는 원시세포(primitive cell)로부터 발생한 두 가지 종양이 서로 혼합되며, 조직학적 이행이 나타나는 경우이고, 충돌종양(collision tumor)은 조직학적으로 근원이 서로 다른 두 가지 종양이 동일한 장기에서 서로 근접해서 동시에 발생해서 하나의 종괴를 형성한 경우를 말한다. 저자들은 위에서 선암과 신경내분비암이 혼합 종양의 형태로 동반된 증례를 경험하여 보고한다.

55세 남자 환자가 내원 한 달 전부터 시작된 상복부 통증으로 타 병원에서 시행한 위 내시경 검사에서 위 전정부의 종괴가 관찰되어 전원되었다. 내원 시 진찰소견 및 혈액검사서 특이소견은 없었다. 내시경 검사에서 위 전정부 소만부에 3.0×3.0 cm 크기의 표재성 미란이 있는 폴립양 종괴가 관찰되었으며, 조직 생검을 시행하여 신경내분비암으로 진단되었다. 복부전산화단층촬영 및 PET CT에서 위 주변에 커진 림프절이나 원격 전이 소견은 없었다. 환자는 위 아전절제술을 시행받았다. 병리조직 검사에서 점막과 점막하층에 국한된 신경내분비암과 선암이 혼합된 양상으로 관찰되었고, 면역염색에서 신경내분비암 부분은 neuron specific enolase 국소 양성, synaptophysin 국소 양성, CD 56a 양성 소견을 보였다. 수술 후 항암치료하며 추적 관찰 중이다.

혼합종양, 신경내분비암, 위

S-3. 진행성 위암의 근치적 위절제술 후 Epirubicin, Cisplatin, 5-Fluorouracil의 복합 보조항암요법의 치료 효과

동아대학교 의과대학 내과학교실

**원종진 · 한상영 · 노명환 · 이종훈 · 이성욱
장진석 · 정창길 · 이창민 · 백양현 · 최석렬**

한국인에서는 위암은 가장 높은 빈도로 발생하는 암종이며, 치료에 있어서 난종이 많아 암으로 인한 사망의 중대한 원인이다. 최근에 널리 이용되는 복합항암요법 중의 하나인 5-Fluorouracil과 cisplatin의 조합이 널리 활용되고 있으며, 이에 epirubicin을 첨가한 조합도 활용되고 있는 상태이다. 이에 저자들은 이 study에서 진행성 위암환자 중 수술 후 보조항암요법으로 Epirubicin, cisplatin, 5-Fluorouracil의 복합적 보조항암요법의 efficacy를 보고하기 위해 실시하였으며, 본 논문은 2년 추적 후 중간 보고를 위한 것이다.

2003년 12월부터 2006년 10월까지 동아대학교병원 외과에서 근치적 위절제술을 시행받은 stage III 환자 중 만 28세에서 70세 사이의 환자중 performance status 0-1 사이의 환자 42명에게 epirubicin 50 mg/m²를 day1 정주, cisplatin 60 mg/m² day 1 정주, and 5-Fluorouracil 200 mg/m²/day를 day 1부터 day 21까지 매일 12시간 정주하는 것을 1 cycle로 하여 3주 간격으로 반복하였다. 복합적 보조항암요법은 총 6 cycles을 실시하였으며, 6 cycles 치료 후 매 6개월마다 상부위장관내시경 및 abdominal enhanced CT로 재발 여부를 판단하였다. 이에 2년이 경과한 시점에서 환자들의 본 복합 보조항암요법의 독성 및 역작용을 조사하고, 재발률도 조사하여 중간결과를 보고한다.

42명의 환자 중 6명은 추적이 되지않아 제외하였으며, 평가가 가능한 환자는 36명이었다. 이 중 2년동안 재발없이 추적되고 있는 환자는 28명이며 4명은 재발하였다. 독성 및 역작용으로는 diarrhea 2명, mucositis 4명이 발생하여 감량을 하였으며, 그외 neutropenia, thrombocytopenia, pberipheral neuropathy는 발생하지 않았었다.

이 중간 결과로 이 조합의 항암요법이 진행성 위암의 근치적 절제술 후 보조항암요법으로서의 독성 및 역작용이 높지 않으면서 5년 무병 생존률의 향상이 기대되고, 이후 더 많은 연구가 필요할 것이다.

AGC, ECF, Adjuvant

S-4. 항암 치료중인 위암 환자에서 피부전이로 오인된 스파르가눔증

고신대학교 의과대학 내과학교실

이지숙 · 박선자 · 박무인 · 문 원
김규종 · 박동양 · 신은경 · 최평락 · 박은호

스파르가눔은 개나 고양이를 종숙주로 하는 조충류인 스피아로메트라(Spirometra) 아속의 유충 형태인 스파르가눔 만손고충(Sparganum mansoni)의 인체 감염을 말하며, 한국에서는 주로 물뱀이나 생선 및 개구리를 생식한 후 발생한 예가 꾸준히 보고되고 있다. 발생 부위는 매우 다양하여 뇌, 척수 등 중추신경계를 비롯해 음낭 등 생식기계, 복벽, 흉벽 등의 체간 뿐만 아니라, 대퇴부, 상완부 등 사지에서도 발생이 가능하다. 저자들은 위암 항암치료 중 피부전이와 혼동을 준 스파르가눔증이 중복 발생한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

68세 남자 환자로 2005년 11월 간전이를 동반한 위암으로 진단되어 3rd line FORFIRI 항암 치료 중, 내원 3개월 전부터 좌측 장딴지에서 만져지는 약 1.5×1.0 cm 크기의 종물을 주소로 내원하였다. 압통은 없었으며, 시간이 지남에 따라 상하로 이동이 있었고, 항암 치료 직후 크기가 감소하다 다시 증가하는 양상을 보였다. 피부 전이 의심하에 시행한 세침흡인세포 검사상 만성 염증 소견 외 특별한 소견은 보이지 않았다. 말초 혈액 검사에서 호산구의 경한 증가 이외에 특이소견 없었으며, 소변 및 대변검사는 정상이었다. 절제생검을 시행하였고 약 6 cm 크기의 국수가락같이 주름이 잡혀져 있으면서 신축운동을 보이는 기생충이 발견되었으며, 조직 병리 소견상 스파르가눔증(Sparganosis)로 확인되었다. 수술 후 1개월에 병변이 있던 곳에서 약 5 cm 우하방 위치에 이전 병변과 같은 양상의 약 1.0×1.0 cm 크기의 종물이 만져져 절제 생검을 시행한 결과 또다시 스파르가눔증이 확인되었다. 조직검사에 의한 확진 후 후향적인 문진에 의해 밝혀진 바지만, 환자는 20여 년 전 돼지고기를 날로 먹은 기왕력이 있었다. 환자는 항암치료 중이며, 이후 기타 장기의 스파르가눔증은 발견할 수 없었다.

S-5. 진행성 위암환자에서 항암요법 반응을 예측하기 위한 아데노신 3인산/항암제반응 검사(ATP-CRA)의 사용

연세대학교 의과대학 내과학교실

김홍정 · 홍성필 · 방승민 · 송시영 · 정재복 · 박승우

본 연구는 taxotere와 cisplatin을 이용한 복합항암화학요법을 받은 진행성 위암 환자 중 생체의 항암제 감수성 검사인 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA)를 시행받은 환자를 대상으로 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA)와 임상 결과 간의 연관성을 알아 보고자 하였다

항암제의 약제 감수성을 평가하기 위하여 이전에 항암치료를 받은 적이 없는 병리학적으로 확진된 진행성 위암 환자를 대상으로 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA)를 시행하였다. 세포사멸 정도(cell death rates)는 치료 받지 않은 대조군과 비교하여 약물에 노출된 세포의 세포내 ATP 수치를 측정하는 것을 통해 결정하였다. 대조군과 비교하여 25% 이상 ATP 수치가 감소한 약물을 감수성이 있는 약물로 정의하였다. 아데노신 3인산/항암제 반응 검사를 받은 진행성 위암 환자 중 taxotere 및 cisplatin을 이용한 복합항암화학요법을 받은 환자를 대상으로 항암제감수성 검사에서 두 약물 중 한가지 약물에라도 감수성을 보인 군(감수성군) 및 두 약물 모두에 감수성을 보이지 않은 군(저항성군)의 두 그룹으로 나누어 임상 경과를 추적 관찰하였다.

총 27명의 환자가 본 연구에 등록되었으며, 이 중 24명의 환자에서 적절하게 항암제감수성 검사가 이루어졌다. 검사를 위해 필요한 암조직은 위내시경을 통한 조직검사에 의해 얻어졌다. 대상 환자 연령의 중앙값은 55.8세였으며, 총 추적 관찰기간의 중앙값은 13.7개월이었다. 각각 15명과 9명의 환자가 감수성군과 저항성군에 해당되었다. 아데노신 3인산/항암제 반응 검사는 40%의 양성 예측율 및 33.3%의 음성 예측율을 보였으며, 검사의 예측정확도는 37.5%였다. 두 군의 치료전 매개변수 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 감수성군이 더 좋은 임상 반응(40% vs. 22.2%, $p=0.20$) 및 더 긴 진행중단 생존기간(14.5 vs. 6.5 개월, $p=0.016$)을 보였다.

본 연구에서는 Taxotere/cisplatin 약물로 치료받은 진행성 위암환자 중, 이들 약물이 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA) 결과에서 감수성을 보인 환자군이 그렇지 않은 군에 비해 더 좋은 임상 반응 및 더 긴 진행중단 생존기간을 나타내었다. 이는 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA)가 진행성 위암에 대한 항암요법의 반응 정도를 예측하는 데에 적합한 검사법으로 이를 통해 환자의 임상 결과를 향상시킬 수 있는 가능성을 제시한다. 그러나, 아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA)와 임상 결과 간의 연관성을 확립하기 위해서는 더 많은 대상 환자 및 더 긴 추적 관찰기간을 갖는 추가 연구가 뒷받침되어야 한다.

아데노신 3인산/항암제 반응 검사(ATP-CRA), 항암제 감수성, 진행성 위암

S-6. 위 림프종으로 오인된 원발성 위 소세포암

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

유승철 · 김진일 · 정대영 · 박수현 · 김재광 · 이영석

원발성 위 소세포암은 매우 드물며, 초기에 발견되어도 1년 이내에 40~60% 이상이 사망하는 예후가 좋지 않은 악성종양이다. 69세 남자가 상복부 통증과 흑색변을 주소로 내원하였다. 상부위장관 내시경 검사에서 위의 상부 대만에 직경 8 cm의 궤양을 동반한 용기성 종양 소견으로 깊은 함몰을 가진 궤양 가장자리는 용기되었고, 점막 표면은 미세 변화를 보였다. 생검 소견은 과염색되는 핵과 매우 적은 세포질을 가지는 작은 크기의 세포들이 작은 세포소를 이루고 있었고, 면역조직화학 검사에서 cytokeratin, synaptophysin, EMA 및 CD56 양성 소견을 보였다. 복부 전산화단층촬영에서 간 내에 중심부는 저음영으로 보이면서 종괴 주변으로 조영증강을 보이는 다발성 간 전이 소견이 있었다. 이에 다발성 간 전이를 동반한 순수형의 원발성 위 소세포암으로 진단하였다. 항암화학요법 후 내시경 검사와 복부 전산화단층촬영술에서 현저한 부분관해 소견을 보였다. 본 논문은 악성 림프종으로 오인된 간 전이를 동반한 매우 드문 원발성 위 소세포암이 항암화학요법에 유효한 반응을 보인 증례이다.

위 소세포암, 위 림프종

S-7. 간세포암과 위식도접합부 선암 그리고 하인두암을 동반한 삼중암 1례

고신대학교 의과대학 내과학교실

**박은호 · 김규종 · 박선자 · 박무인 · 문 원
박찬복 · 최평락 · 임동한 · 신은경 · 이지숙**

다발성 원발성 악성 종양은 동일한 개체에서 두 개 이상의 암이 각각 독립해서 발생하고 서로 종속 관계가 없는 것으로 정의한다. 각 종양은 악성의 확증이 있어야 하고 조직학적으로 상이해야하며, 상호 전이의 가능성이 없어야 한다. 이러한 원발성 중복암의 개념은 Warren과 Gates에 의해 확립되었다. 1889년 Bilroth가 원발성 중복암을 최초로 보고한 이래 많은 증례 보고와 연구가 발표되었으나, 대부분이 이중복암이며 한 환자에서 3개 이상의 원발 악성 종양이 발생하는 경우는 드물다. 우리 나라는 주로 위암과 병발한 중복암의 비중이 높고, 위암과 동시에 병발한 경우는 주로 식도, 간, 자궁경부, 후두 등의 암이 많고, 속발성인 경우는 대장, 직장, 유방, 갑상선 등의 순서로 보고되고 있다. 저자들은 간세포암의 병력이 있는 환자에서 위-식도 접합부 선암과 하인두암이 발생한 삼중 원발성 암을 경험하였기에 보고하는 바이다.

65세 남자 환자로 30년 전 만성 B형 간염을 진단받은 후 2004년 8월에 간좌엽 내구역(segment IV)에 간세포암이 발현하여 1차 경피적 간동맥 화학 색전술을 시행받았고, 이후 2008년 5월 같은 위치에 재발되어 2차 경피적 간동맥 색전술을 시행받았다. 내원 중 시행한 상부 내시경상 위-식도 접합부에 약 1.0 cm의 발적된 용기성 병변과 하인두의 후벽과 측벽에 걸쳐 약 6 cm의 범위에 걸쳐 백색의 결절성 용기성 병변이 관찰되어 조직 검사를 시행하여 각각 위-식도접합부 선암과 하인두 편평 상피세포암으로 진단되었다. 복부 및 경부 전산화단층 촬영과 PET-CT상 다른 장기로의 원격 전이와 림프절의 전이 소견은 없었다. 위식도접합부 선암은 내시경적 점막 절제술로 제거하였고, 하인두 편평 상피세포암은 동시항암화학 방사선 요법을 시행하였다.

2차 경피적 간동맥 색전술 시행 4개월 후에 검사한 경피적 간동맥 혈관촬영상 간세포암의 재발의 증거는 없었고, 내시경적 점막 절제술 후 3개월 뒤에 시행한 추적 내시경 검사상 점막 절제술에 의한 궤양의 흔적 외에는 특이 소견 없었다. 또한 총 38회의 방사선 요법과 3회의 cisplatin 항암화학 요법 시행 후 하인두 편평 상피세포암은 완전 관해를 이루었다.

간세포암의 병력이 있는 환자에서 위-식도 접합부 선암과 하인두암이 발생한 삼중 원발성 암을 경험하였고, 성공적으로 치료하였다.

S-8. A Pilot Study of Preoperative Concurrent Chemoradiotherapy with S-1 and Cisplatin in Locally Advanced Gastric Cancer

*Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Yonsei Institute of Gastroenterology,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

**Yoon Suk Jung, Hee Man Kim, Sung Kwan Shin, Seungmin Bang,
Seung Woo Park, Si Young Song**

Although surgery is the standard therapeutic modality in localized gastric cancer, the long-term outcome of radical surgery is still disappointing with less than 40% of 5 year-survival. Recently, preoperative chemoradiotherapy in localized gastric cancer has been emerging as a promising tool. Herein, we performed concurrent chemoradiotherapy with the combination of S-1 and cisplatin in locally advanced gastric cancer.

Six patients with locally advanced gastric adenocarcinoma (T3N2 or T4N0-2 stage) have been enrolled. The Patients received concurrent radiation (a total dose of 45 Gy: 25 fractions of 1.8 Gy) and chemotherapy (two cycles of S-1 and cisplatin). S-1 was given orally, at 60 mg bid for 21 consecutive days with a resting period of 7 days. Cisplatin was given intravenously, at 70 mg/m² for 2 hours on day 1. The tumor response was evaluated after 4 to 5 weeks of the completion of chemoradiotherapy and surgical resection was tried if indicated.

The median age of all patients was 52 years (range, 43~61 years). Two patients had hepatic invasion of gastric cancer, one had serosal exposure, and three had multiple regional lymph node invasion on which curative resection might be difficult. All patients completed the initially planned concurrent chemoradiation therapy. One patient did not have surgery with cancer progression. An R0 resection was achieved in five patients. Pathologic complete response was found in two (40%) of five patients. There was no treatment-related morbidity and mortality for a median follow-up duration of 8.9 months (range, 1.6~20 months).

Even though further study with a larger population would be warranted, preoperative concurrent chemoradiotherapy with S-1 and cisplatin seems to be safe and effective in locally advanced gastric cancer.

Advanced gastric cancer, Preoperative concurrent chemoradiotherapy, S-1 and cisplatin

memo