

Dysphagia를 주소로 내원한 59세 남환

순천향대학병원 서울병원 소화기암센터

박익주 · 복진현 · 조준형 · 이남수 · 조주영

1. 임상 소견

59세 남환으로 내원 6개월 전부터 상복부 불편감이 있었으며, 최근 고형식에 심해지는 삼킴곤란 악화되어 인근의원 경유 본원 내원하였다. 5년 전 진단받은 고혈압으로 약물 복용 중이었으며, 40갑년의 흡연력 이외 음주력이나 가족력은 없었다. 내원 시 생체 징후는 안정적이었으며, 복부에 촉진되는 종괴는 없었다. 내원 당시 시행한 일반혈액 검사상 백혈구 7,900/ μ L, 혈색소 8.2 g/dL, 혈소판 445,000/ μ L이었다. 일반화학 검사상 albumin 4.2 g/dL, AST/ALT 17/11 IU/L, BUN 17 mg/dL, creatinine 0.84 mg/dL이었다.

2. 영상 및 병리소견

위내시경에서 위식도 경계부에서 위 분문부에 이르는 쉽게 출혈하는 경향의 궤양성 종괴가 관찰되었으며, 조직검사서 중등도 및 저분화 위샘암으로 진단되었다. 복부전산화단층촬영에서 위식도 경계부에서 위 분문부에 이르기까지 주위 지방 침착을 동반한 조영 증강되는 종괴가 관찰되면서, 주위 림프절의 크기가 커져 있었다. 흉부단층촬영에서 대동맥 주위 림프절이 커져 있어 원격 전이를 의심할 수 있었다.

3. 진단 및 치료경과

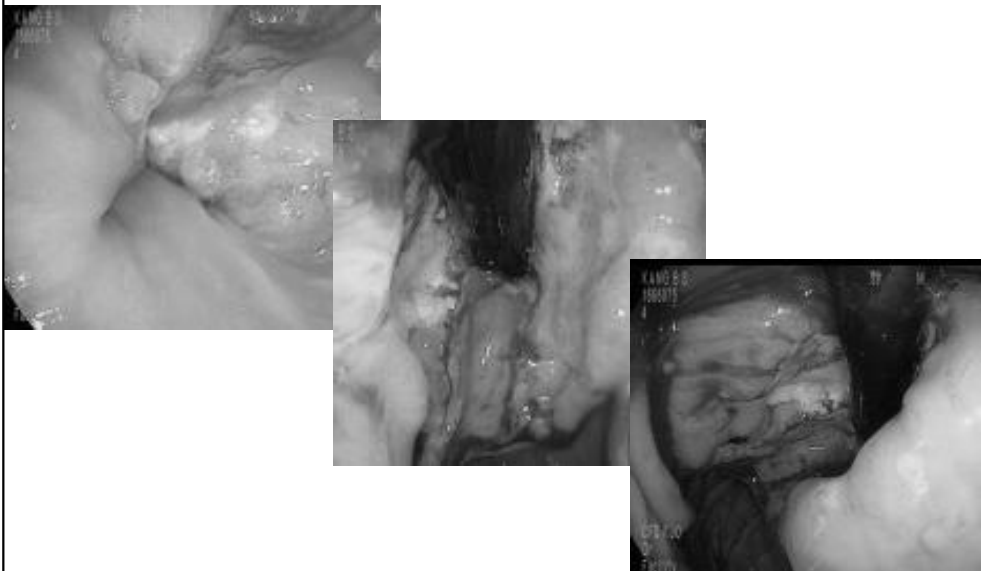
환자는 TS-1/cisplatin의 고식적 항암치료를 시작하였다. 4번의 항암치료 후 반응 평가에서 부분 반응을 보였고, 이후 4번의 추가 항암 치료 후 대동맥 주위 림프절은 단층촬영에서 구분이 어려울 정도로 작아진 상태였다. 환자는 수술로 절제 가능한 상태로 병기가 낮아져 젊은 나이, 양호한 전신 상태를 고려하여 근치적 목적의 수술을 계획하게 되었다. 9차 항암치료를 마친 후 환자는 상복부 통증을 주소로 응급실에 내원하였고, 신체 진찰 중 갑작스런 심장 마비 및 호흡 정지로 심폐 소생술을 시행하였다. 10분 후에 동성 리듬을 회복하였으나 승압제에 반응하지 않는 저혈압, 다발성 장기 부전, 폐출혈, 범발성 혈관 내 응고증으로 사망하였다. 심초음파에서 우측 심장 기능 부전은 없었으며 추후 혈액 배양 검사에서 *K. pneumoniae*가 자랐다.

Patient's Profile

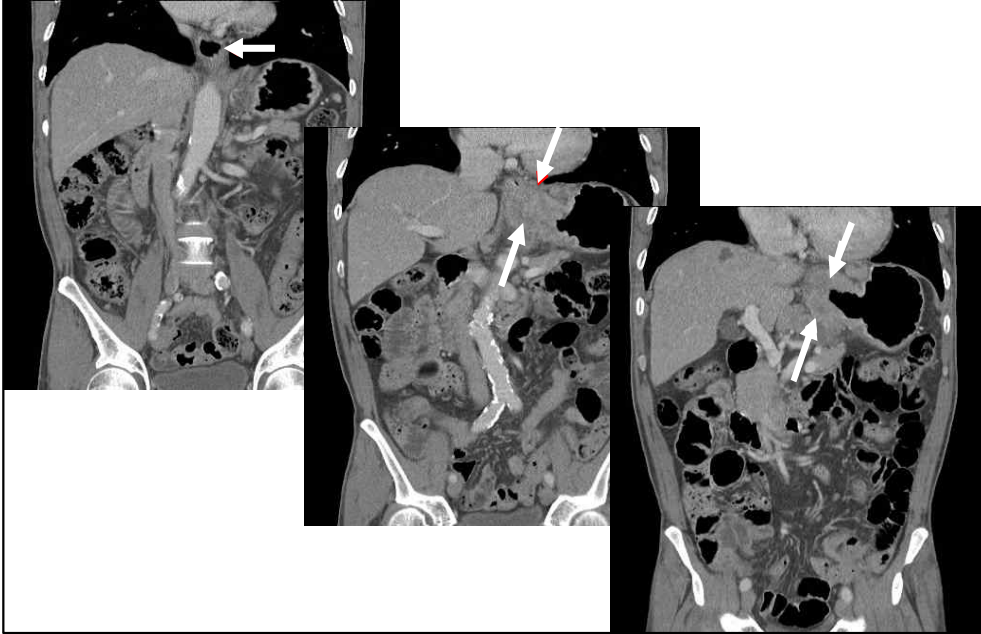
- Male/59
- Present Illness : 내원 6개월 전부터 상복부 불쾌감과 10kg의 체중감소가 있었으며 최근 고형식에 삼킴 곤란 악화되어 인근의병원 경유하여 내원함.
- Physical examination : 특이 사항 없음
- Lab. finding : anemia

EGD with biopsy (2011.3.31)

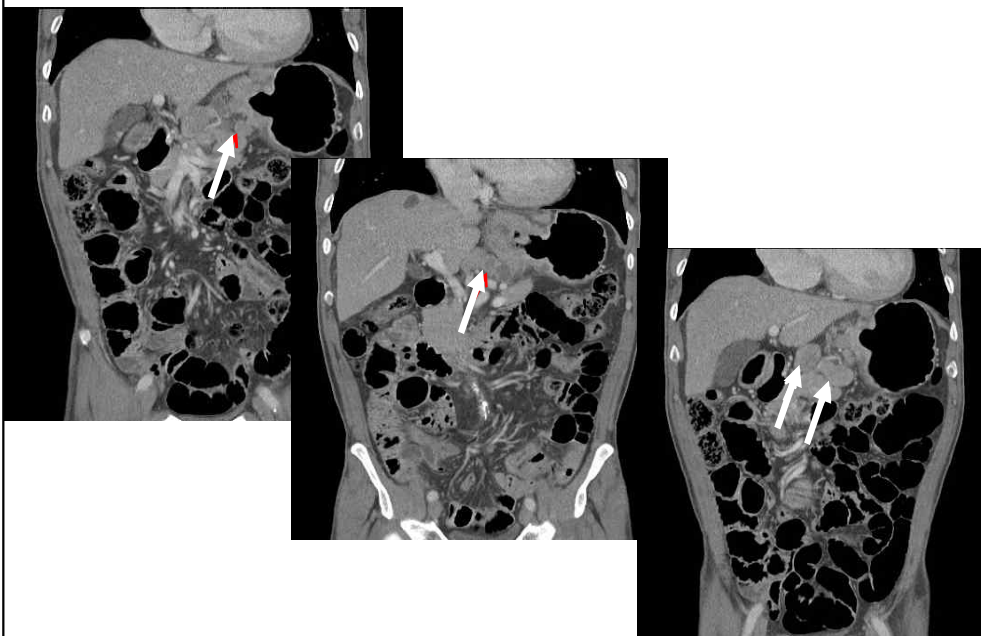
Adenocarcinoma, moderate to poorly diff.



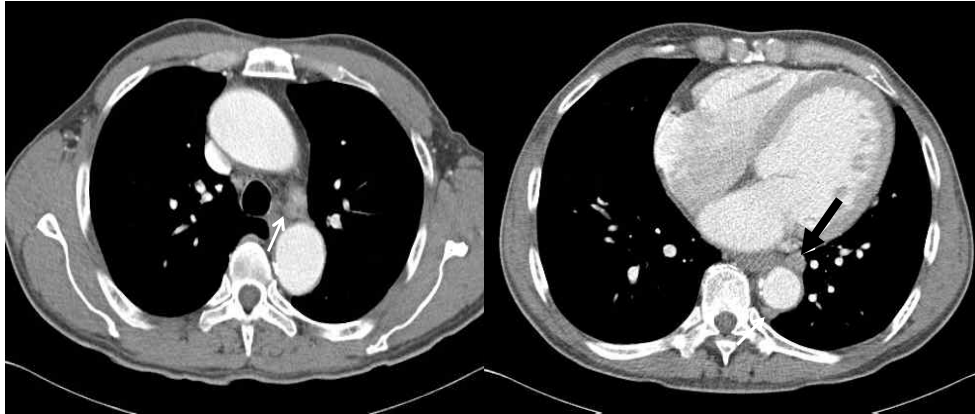
Abdomen CT (2011.3.31)



Abdomen CT (2011.3.31)



Chest CT (2011.5)

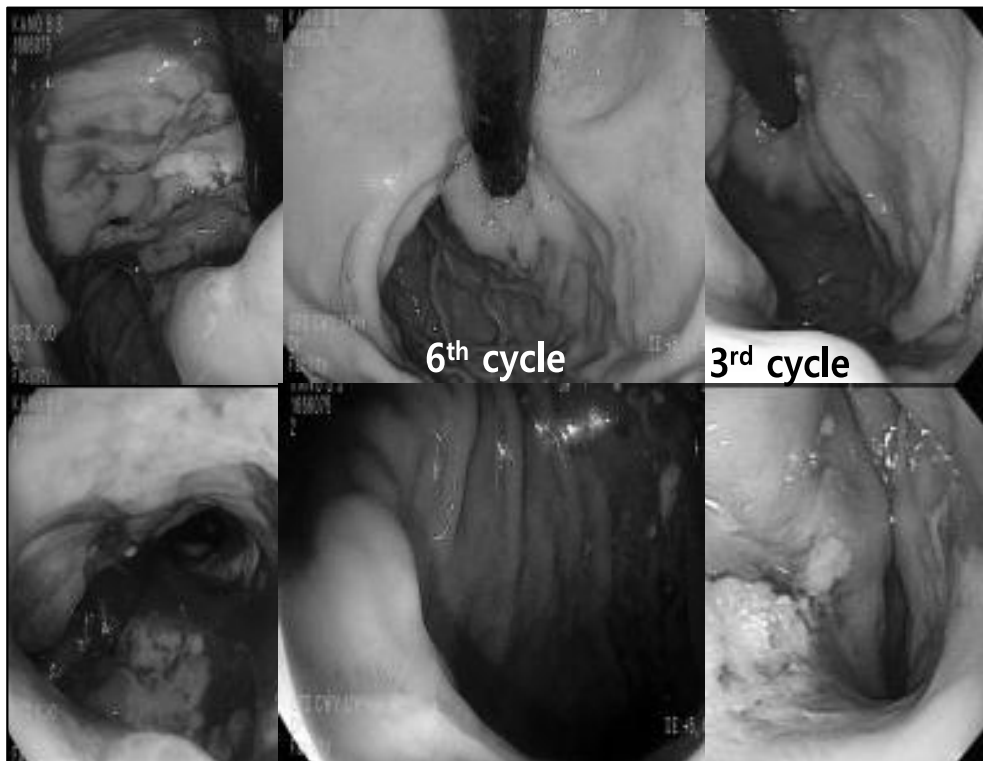


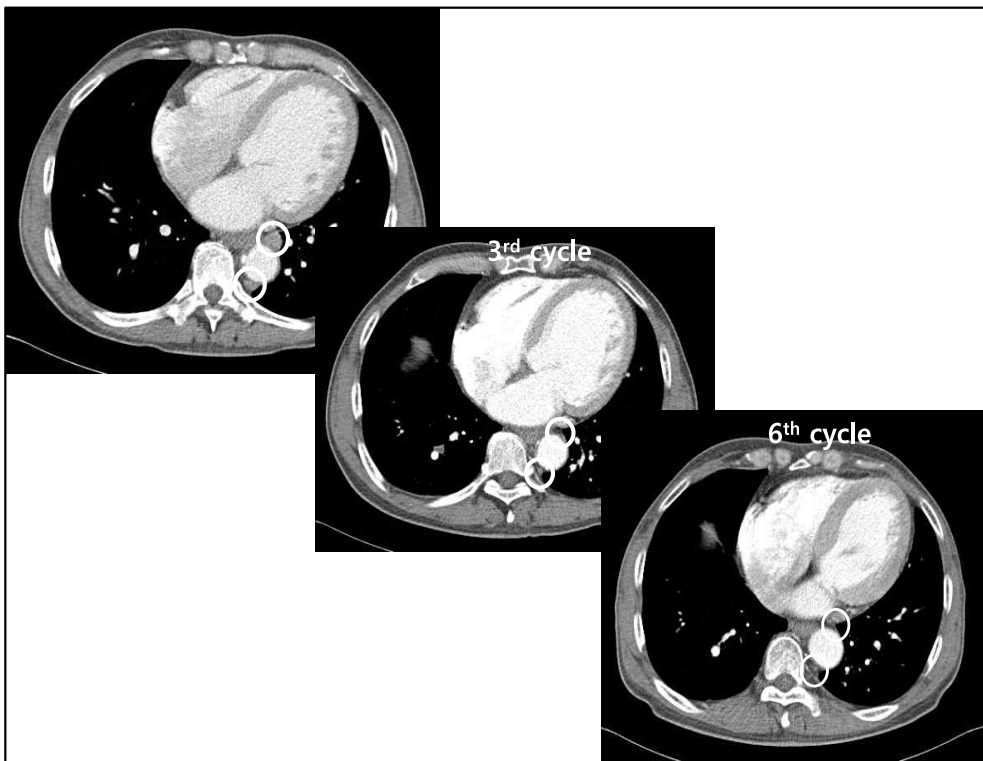
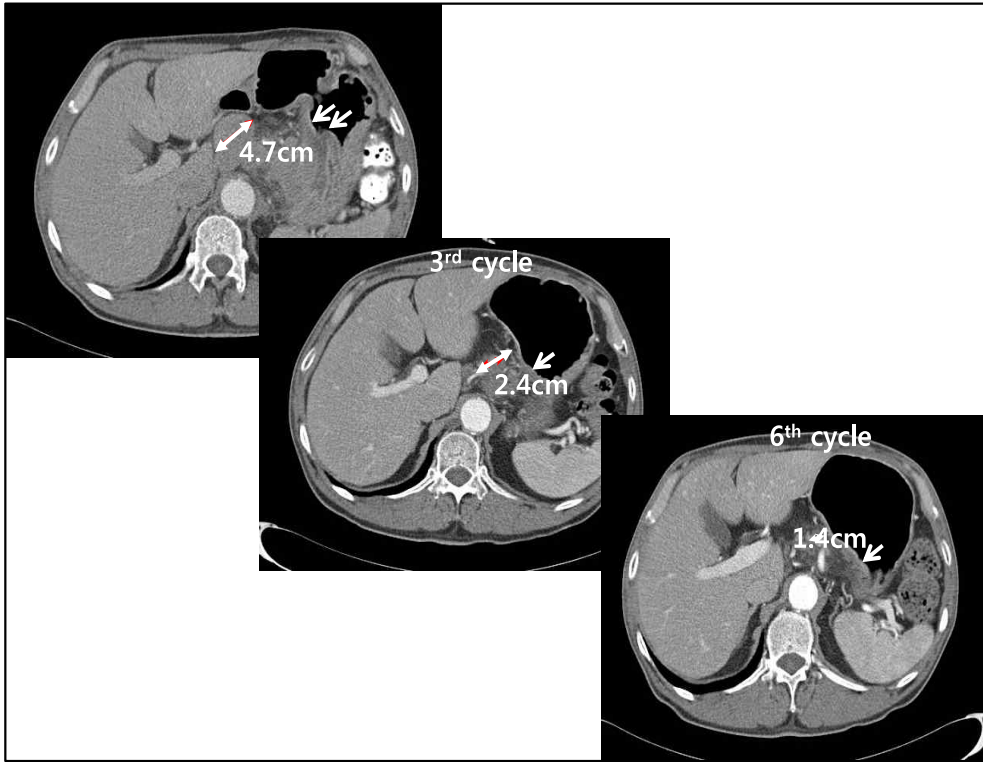
Impression

- AGC stage IV (cT3N3M1)
- Adenocarcinoma, moderate to poorly diff.

Plan

- Palliative chemotherapy
- TS-1/Cisplatin





What will be your next plan?

1. Continue Chemotherapy
2. Discontinue Chemotherapy
3. This may be the best response - Surgery

We decided surgery

- Operable stage after palliative chemotherapy (PR)
- Good performance status
- Young age

ER visit 5 days after #9 TS-1/Cisplatin

- C.C- epigastric pain
- Cardiac arrest during physical examination
- Sinus rhythm after resuscitation for 10 min
- Hypotension despite of inotropics, Refractory metabolic acidosis, Pulmonary hemorrhage, Acute kidney injury

검사항목	11월 2일(퇴원 시)	11월 9일(ER)	참고치
WBC	3400	3100	4,000-10,000 / μ L
ANC	2200	2100	
Hb	9.3	9.2	13-17 g/dL
Hct	26.6	27.2	39-52 %
PLT	131K	29K	130-450K / μ L
PT(INR)	1.06	2.97	0-0.99 U/L
Albumin	4.2	3.9	3.1-5.2 g/dL
AST	15	84	0-37 U/L
ALT	6	44	0-41 U/L
BUN	16	51	8-20 mg/dL
Creatinine	0.98	3.71	0.60-1.30 mg/dL
CRP	0.14	16.57	0-0.99 U/L

What is the cause of the death?

- Septic shock, most likely
 - 1) Immunosuppressive state
 - 2) Blood culture (+): Klebsiella pneumonia (ESBL-)
 - 3) DIC, multiorgan failure within short time

 - Gastric tumor embolism, less likely
 - 1) Sudden deteriorating cause
 - 2) DIC, Multiorgan failure within short time
- However, right heart dysfunction was not present in echo

2. 검진 시 우연히 발견된 궤양을 주소로 내원한 51세 여환

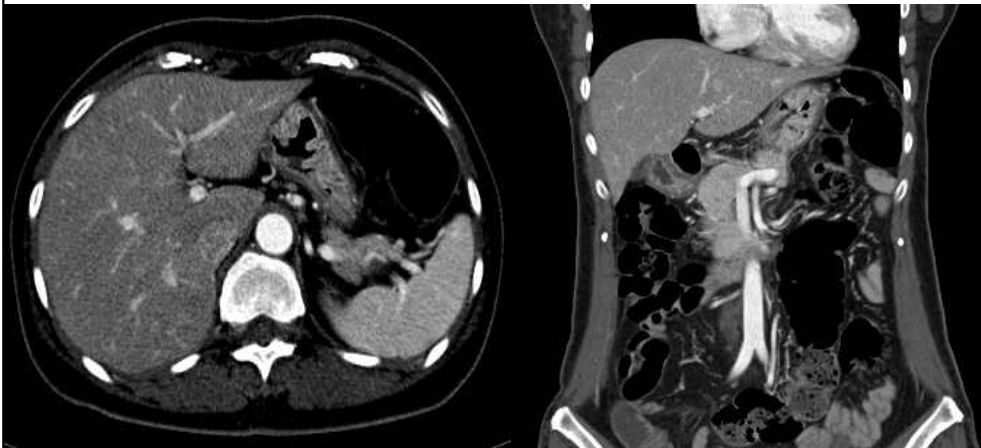
Patient's Profile

- Female/51
- Present Illness : 특이 과거력 없는 분으로 내원 직전 시행 한 상부 위장관 내시경 결과 gastric cancer 의심되어 further evaluation 위해 전원 됨.
- ROS/Physical examination : 특이 사항 없음
- Lab. finding : WNL

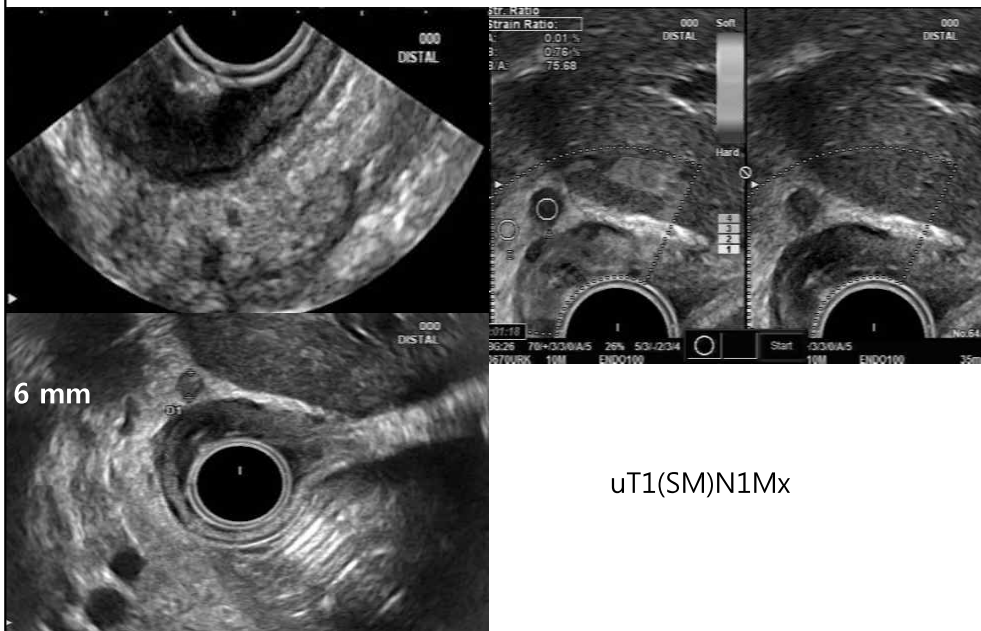
EGD (2012.6.20)



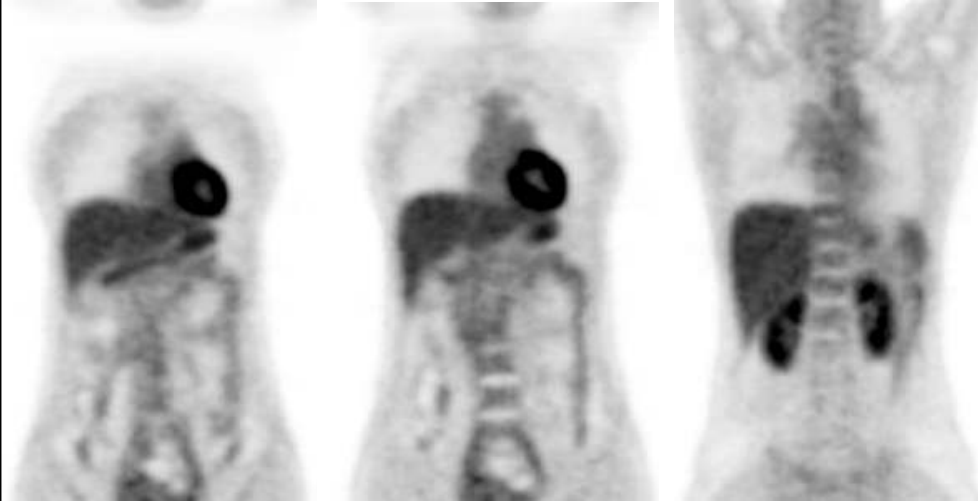
Abdomen CT (2012.6.20)



EUS (2012.6.21)



PET CT (2012.6.25)



Impression

- EGC (uT1N1M0)
- poorly cohesive carcinoma, signet ring cell type

Plan

- EFTGR

(Endoscopic full-thickness gastric resection)



Op. specimen



Pathology

Pathologic Diagnosis

Stomach, upper body, posterior wall, endoscopic full thickness gastric resection with lymph node dissection:

1. ① Poorly cohesive carcinoma, spread to the subserosa.
 - i) Multiple foci of lymphovascular invasion and perineural invasion.
 - ii) Diffuse type by Lauren's classification.
 - iii) TNM stage: pT3N3Mx by AJCC, 7th ed, 2010.
- ② Spindle cell tumor, intramural, 0.5cm in the greatest dimension, see note.
2. Resection margin, separately sent: Involved by carcinoma in the entire thickness of the wall.
3. Lymph node, No.3 (7/7) and No.7 (0), separately sent: Tumor metastases to all 7 nodes (7/7).

Note: Immunohistochemical result will be reported later.

본 진단은 조직구축학적 검사 후 판독 결과입니다.
Special stain : PAS (1) TRC (1)

Post Op.

- AGC (pT3N3Mx)
- poorly cohesive carcinoma, signet ring cell type

Re-Op. (2012.7.18)

Total gastrectomy

- Roux-en-Y esophagojejunostomy
- D2 lymphadenectomy

Plan

- Adjuvant chemotherapy
- TS-1/Cisplatin

ER visit after #2 TS-1/Cisplatin

- C.C- Stuporous mental state
- 내원 10일전 부터 sore throat, 4일전 부터 abdominal pain and diarrhea
- 인근 병원 방문 하여 수액 조치만 받음
- Vital sign : 80/60mmhg - 110회/분 - 30회/분 - 36.4°C

Lab finding			
검사항목	9월 13일(퇴원 시)	10월 2일(ER)	참고치
WBC	7200	400	4,000-10,000 / μ L
ANC	5000	40	
Hb	9.8	5.8	13-17 g/dL
Hct	29.1	16.3	39-52 %
PLT	173K	14K	130-450K / μ L
PT(INR)	0.99	4.58	0-0.99 U/L
Albumin	4.2	0.7	3.1-5.2 g/dL
AST	11	27	0-37 U/L
ALT	10	19	0-41 U/L
BUN	25	31	8-20 mg/dL
Creatinine	1.02	1.54	0.60-1.30 mg/dL
CRP	0.02	11.81	0-0.99 U/L
aBGA: Metabolic acidosis			

What is the cause of the death?

- r/o Septic shock
 - 1) Immunosuppressive state
 - 2) DIC, multiorgan failure within short time
 - 3) CT: infectious enterocolitis

Blood/Urine culture: no growth
 Stool exam. CDT: no remarkable

