

Two Cases of Peritoneal Carcinomatosis Treated with Chemotherapy

Jae Gu Jung, Yun Jeong Lim, Hyoun Woo Kang, Jae Hak Kim,
Jun Kyu Lee, Moon-Soo Koh, Lee Jin Ho Koh

Department of Internal Medicine, Dongguk University Ilsan Hospital, Seoul, Korea

증 례 1

72세 여자가 복부 통증과 1개월간 4 kg의 체중감소로 타병원 방문하여 시행한 복부 CT 검사 결과 위 뒤에 종괴가 발견되어 추가 검사 및 치료 위해 전원되었다. 환자는 6년전 대장암으로 하위 전방절제술을 시행 받은 병력이 있었으며, 이후 특이 증상 없이 지내왔다. 고혈압으로 약물 복용 중 이었으며, 5년 전 허혈성 심질환으로 관상동맥 스텐트 삽입술 시행받은 기왕력이 있었다. 복부 CT에서 복부 전반에 걸쳐 불규칙한 음영을 보이는 복막 종괴와 액체 고임이 관찰되었다. 확진을 위해 위 뒤편의 가장 큰 종괴에서 복부 초음파 유도하에 조직검사를 시행하였다. 조직검사 결과 poorly differentiated carcinoma로 진단되었으며, 면역조직화학 검사결과 p63, CK5 양성으로 squamous cell carcinoma 가능성이 높았다. PET-CT 시행 결과 복막암 외 원발 병소는 찾을 수가 없었다. 원발 불명 복막암에 준하여 Paclitaxel/CDDP regimen으로 고식적 항암요법을 시작하였다. 항암치료 2개월째 복통 및 복부팽만을 주소로 응급실에 내원하였다. 당시 시행한 복부 CT에서 복막암으로 인한 소장 폐쇄가 발견되었으며, 금식 및 수액요법으로 호전되었다. 이후 환자는 2차 항암치료를 시행 받았으며 3차, 6차 항암치료 후 시행한 추적 복부 CT 및 PET-CT에서 부분 관해가 관찰되어 10차 항암 치료까지 완료하였다. 이후 경과 관찰하던 중 10차 항암치료 후 3개월째 시행한 PET-CT에서 좌상복부 복막에 결절이 관찰되어 동일 요법으로 항암치료를 시작하였고 현재 경과 관찰 중이다.

증 례 2

36세 남자가 한달 전부터 소화불량 및 식후 복부 불편감이 있던 중 내원일 새벽 복부 전반에 걸친 통증으로 응급실 내원하였다. 10갑년의 흡연력과 매일 2병의 소주를 5년간 마신 음주력이 있었다. 위내시경 검사에서 위체부 중부에 공기 주입에 의해 잘 퍼지지 않는 단단한 위주름이 있어 조직검사를 시행하였으며, 조직검사결과 C-erbB2 음성인 반지세포암종으로 진단되었다. 복부 CT에서 다량의 복수와 복막전이 확인되었다. Docetaxel, Cisplatin, 5-FU로 고식적 항암요법을 시행하였으며, 6차 항암 치료 후 시행한 PET-CT에서 부분관해가 관찰되었다. 지속적인 항암치료를 계획하였으나 환자가 입원 치료를 거부하여 외래에서 TS-1 경구항암제로 치료 하던 중 식욕부진 및 10 kg 체중감소와 질소혈증의 악화가 있어 항암 치료를 중단하였다. 탈수로 인한 신장기능 악화 및 복막암의 진행으로 인한 소장 폐쇄로 보존적 치료 중 암진단 7개월째 사망하였다.

CASE 1

Brief History

M/72

C/C Abdominal pain & weight loss (4 kg/month)

P/I 6년 전 colon ca.로 LAR 시행 후 특이 증상없이 지내던 자로 최근 상기 증상 있어 타 병원에서 검사 시행하였으며, 결과 Postgastric area에 large mass 발견되어 추가 검사 및 치료 위해 본원 전원됨.

P/Hx) Hypertension: PO medication 중
IHD로 5년 전 coronary stent insertion

P/Ex & Initial LAB

V/S 133/68 mmHg

– 75/min – 20/min – 37.0 °C

Abdomen>

- soft & flat
- Normoactive bowel sound
- RUQ & epigastric Td (+)

CBC

WBC count	14,890 / μ L
seg. Neutrophils	79%
Hb	11.7 g/dL
Platelet count	475 K/ μ L

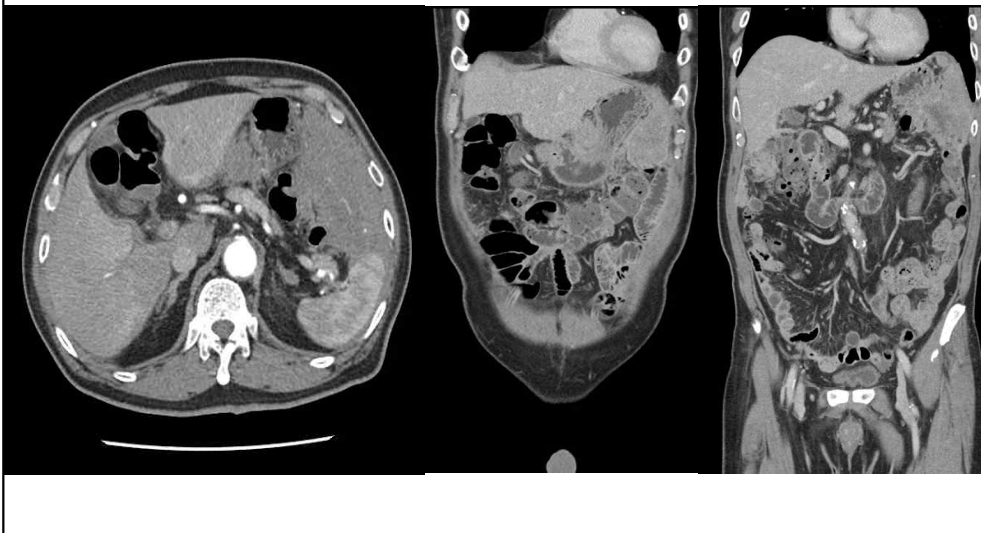
BC & Immunology

BUN/Cr	9.5/ 0.81 mg/dL
Na/K	138/4.7 mEq/L
AST /ALT	31/31 U/L
hsCRP	14.6 mg/dL
CEA	10.58 ng/mL
CA 19-9	271.3 U/mL

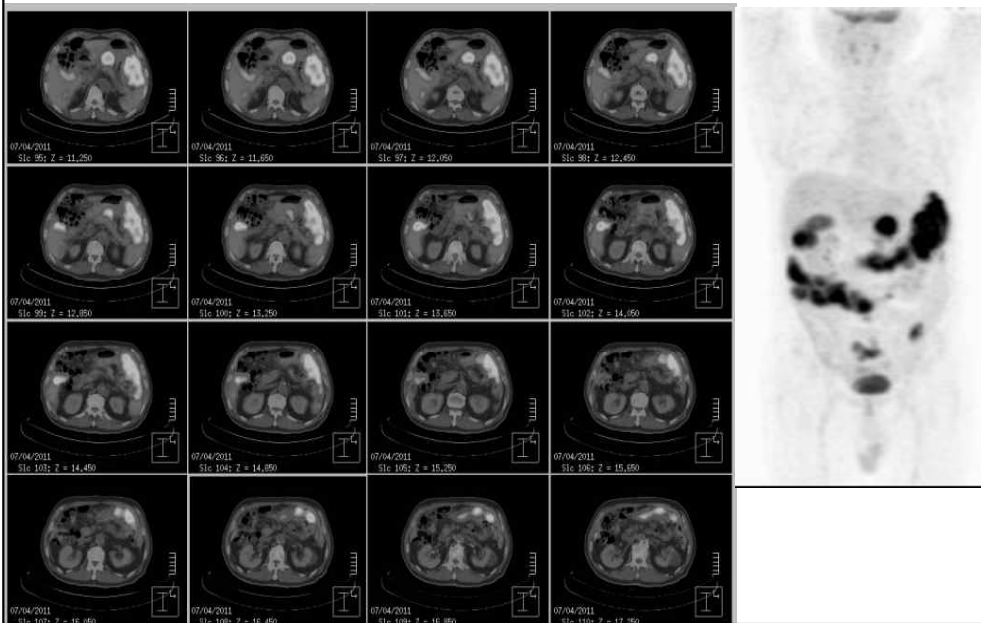
X-ray finding

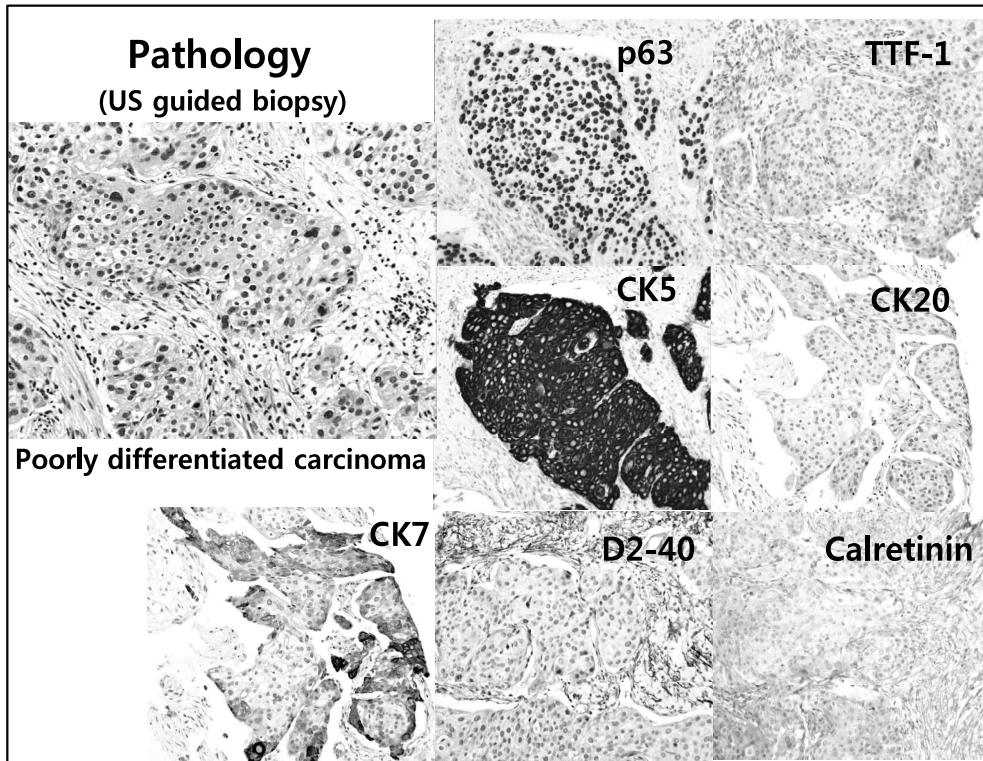


Abdomen CT (2011.5.24)



PET-CT





Assessment

Peritoneal carcinoma

- Poorly differentiated carcinoma
- metastatic cancer, less likely

Plan

1st line 1 cycle Paclitaxel/CDDP Chemotherapy 시작

After 2 months (2011.8.13)

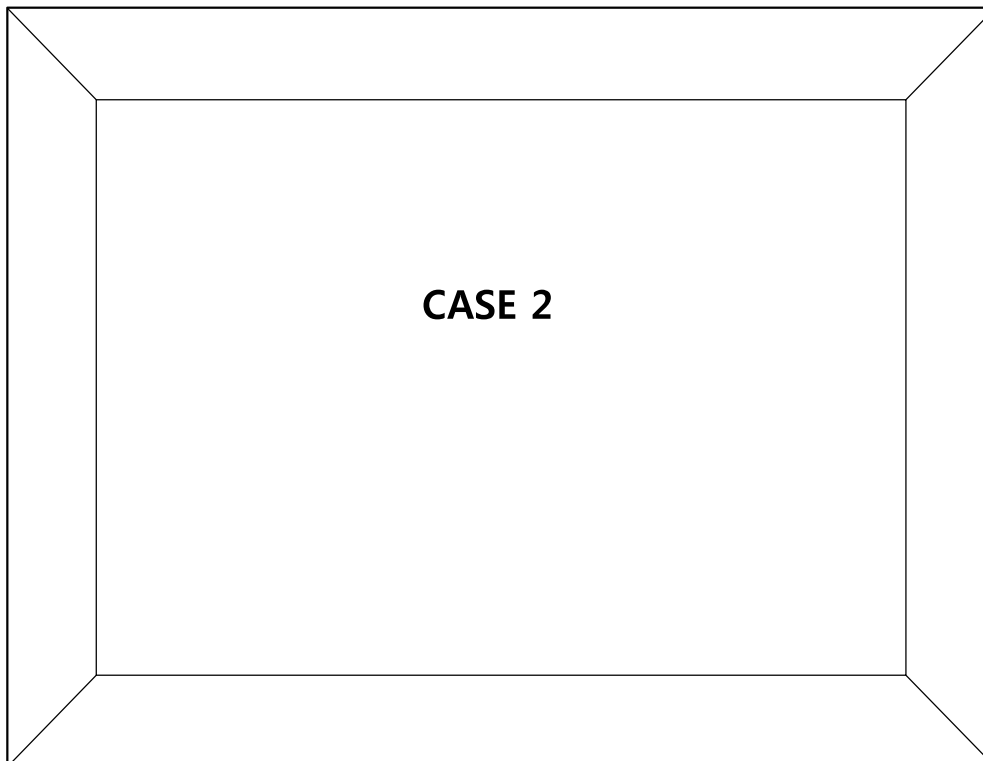
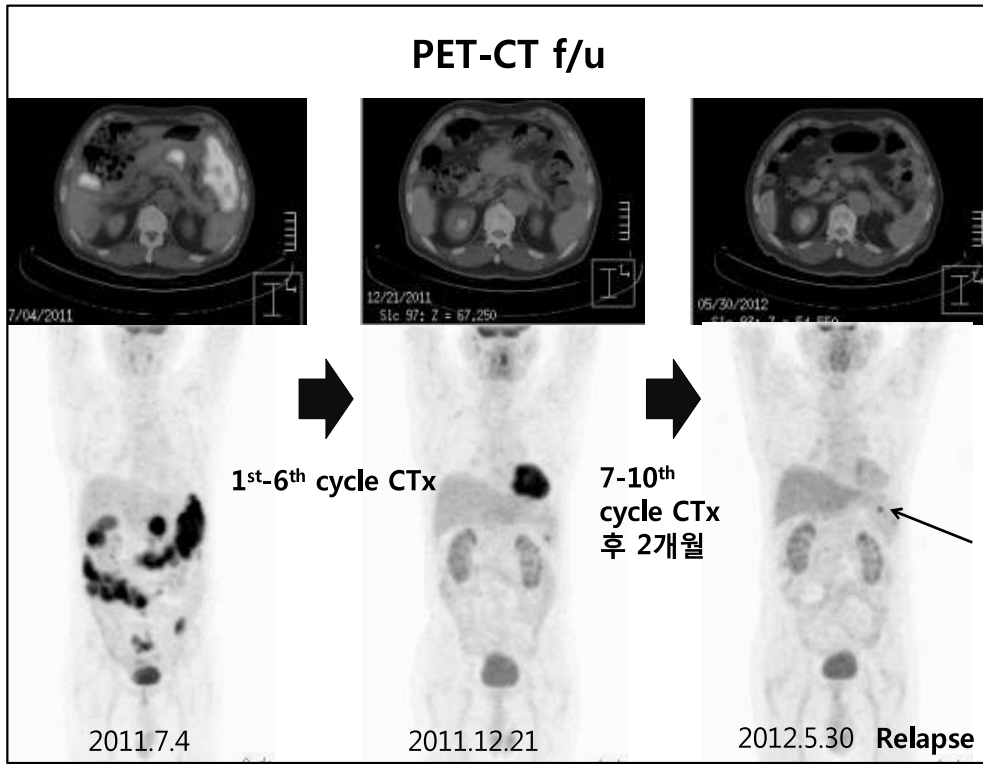
S) 내원일 오전부터 발생한

Abdominal pain & distension 주소로 ER visit.

* Stool passage: ok

O)





Brief History

M/36

C/C) Abdominal Pain, intermittent nature

P/I) 평소 특이 질환 없던 자로

한달 전부터 dyspepsia 있었으며,

내원일 새벽 복부 전반에 걸친 통증 발생하여 ER visit.

P/Hx) Non-specific

S/Hx) Alcohol: 소주 2병/day

Smoking: 10 pack-year

P/Ex & Initial LAB

V/S) 127/86 mmHg

– 82/min – 20/min – 36.5 °C

Abdomen>

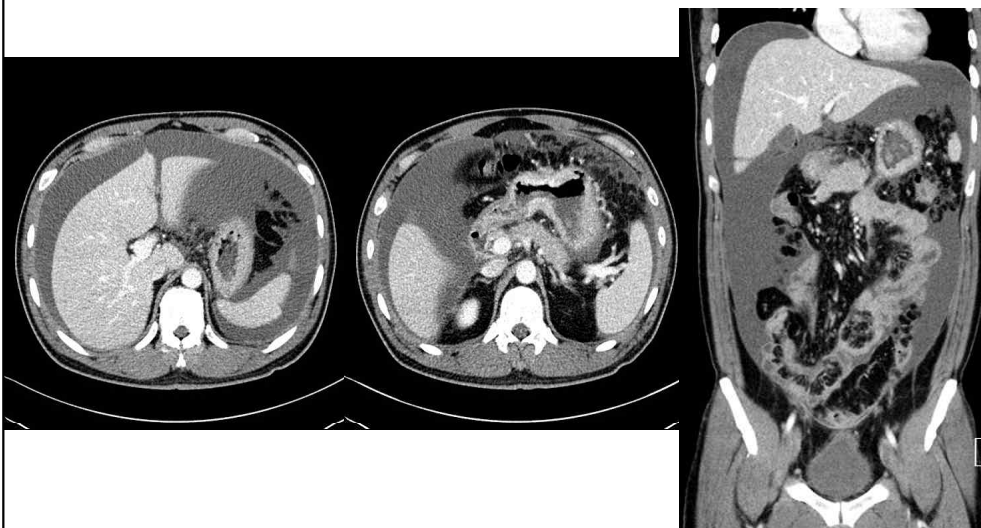
- soft & distended
- Shifting dullness (+)
- Normoactive bowel sound
- Whole abd. Td (+)

CBC	
WBC count	6,800 / μ L
seg. Neutrophils	60.5%
Hb	16.8 g/dL
Platelet count	284 K/ μ L
BC & Immunology	
BUN/Cr	16.6/ 0.90 mg/dL
Na/K	137/4.5 mEq/L
AST /ALT	15/17 U/L
CEA	3.49 ng/mL
CA 19-9	42.65 U/mL

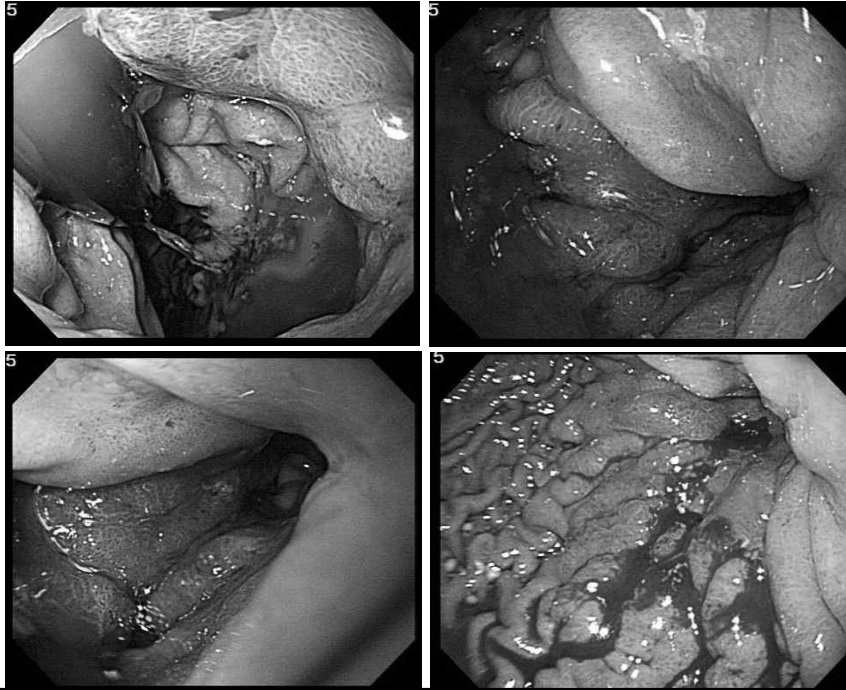
X-ray finding



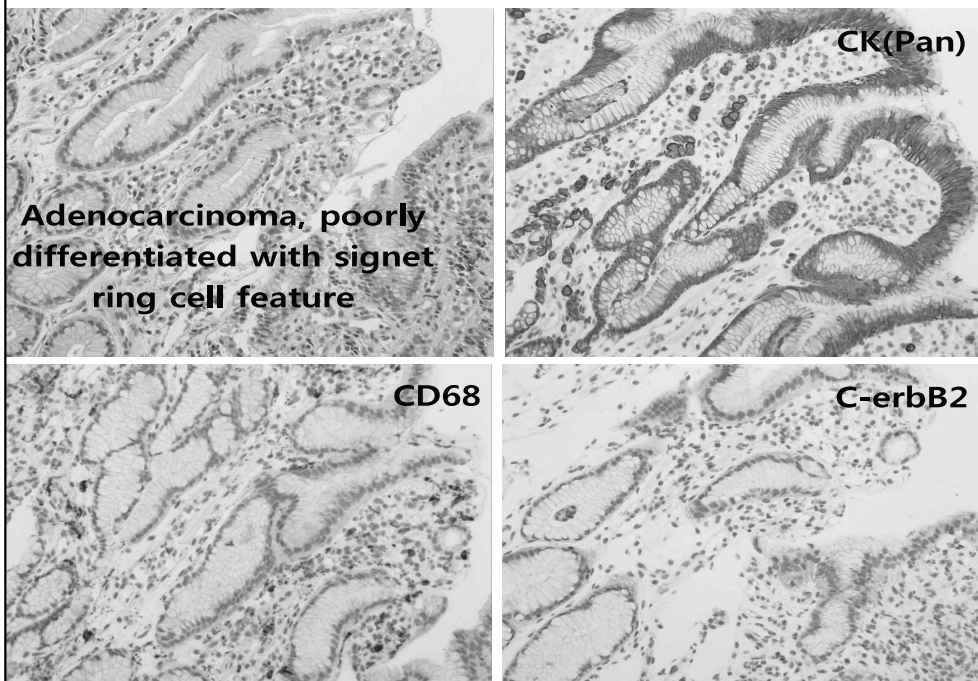
Abdomen CT (2012.1.4)



Endoscopy



Pathology



Assessment

AGC with peritoneal carcinomatosis
- signet ring cell carcinoma

Plan

1st line 1 cycle Palliative DCF CTx start

PET-CT

The figure displays two PET-CT scans. The left scan, dated 2012.1.12, shows a cross-sectional CT image of the abdomen with a white arrow pointing to a hypermetabolic lesion in the upper abdomen, and a corresponding PET image below it with a black arrow pointing to the same area. The right scan, dated 2012.5.17, shows a similar cross-sectional CT image with a white arrow pointing to a significantly smaller lesion, and a corresponding PET image below it with a black arrow pointing to the same area. A large black arrow points from the left scan to the right scan, indicating the progression of time and treatment. Text between the scans reads '1st-6th palliative DCF CTx'. To the right of the second scan, text indicates 'A) Partial remission' and 'P) TS-1 start'.

1st-6th
palliative DCF
CTx

A) Partial
remission
P) TS-1 start

2012.1.12

2012.5.17

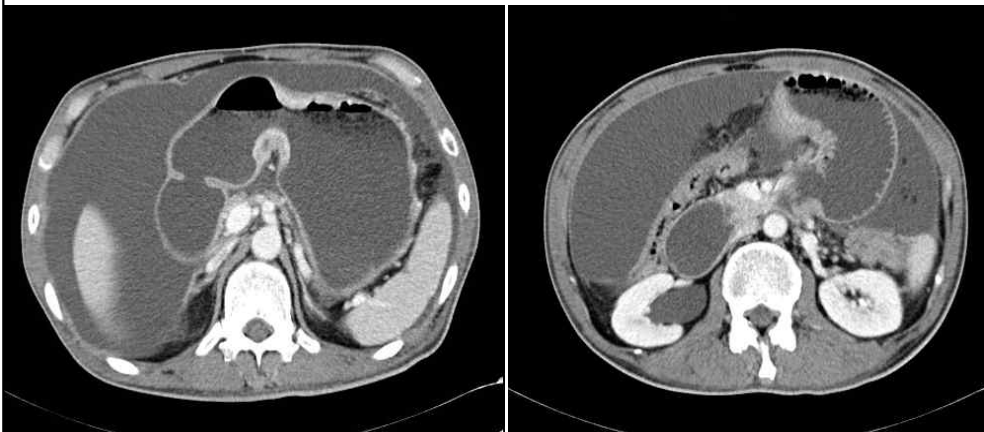
2012.7.3 (ER visit)

S) vomiting, poor oral intake – 물만 먹어도 토함
 general weakness, Wt. loss (10 kg/1 month)
 O)



CBC	
WBC count	6,590 / μ L
seg. Neutrophils	69.7%
Hb	10.9 g/dL
Platelet count	224 K/ μ L
BC	
BUN/Cr	26.9/2.32 mg/dL
Na/K	131/3.0 mEq/L
FE _{Na}	0.7%

Abdomen CT f/u (2012.7.3)



A) AGC with aggravated peritoneal carcinomatosis
 Acute kidney injury d/t dehydration
 P) NPO, Hydration
 Stop chemotherapy

