

Long Term Survival of Pancreatic Cancer after Chemoradiation Therapy

Jin Sil Pyo, Young Woo Choi, Hoon Sup Koo, Kyung Ho Song, Yong Seok Kim, Sun Moon Kim, Tae Hee Lee, Kyu Chan Huh, Young Woo Kang

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

71세 여자가 최근의 원인 모를 체중 감소와 소화불량으로 내원하였다. 흡연력이나 특이 가족력 없었던 자로 최근 2개월 간 4 kg의 체중 감소와 1개월 간 지속되는 소화불량으로 내원 전 타 대학병원을 방문하여 복부전산화단층촬영 및 PET CT를 촬영한 환자였다. 타 병원에서 시행한 검사 상 췌장 두부의 2.7 cm의 종괴와 상장간막정맥, 상장간막동맥, 간동맥으로의 침범이 의심되었으며, 복강 내 다수의 림프절 전이가 보여 췌장암 3기(T4N1M0)로 수술적 치료가 불가능함을 설명 들은 후 본원으로 전원한 상태였다. 본원 내원 시 활력징후는 안정적이었으나, 만성 병색을 보였고 복부에 압통이나 반발통은 없었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 $4,100/\text{mm}^3$, 헤모글로빈 13.4 g/dL, 혈소판 $194,000/\text{mm}^3$ 이었고, 생화학 검사에서 AST/ALT 32/34 IU/L, 총 빌리루빈 0.46 mg/dL, CA 19-9 23.7 U/mL이었다. 환자의 수술 불가능한 췌장암에 대하여 본원에서는 항암 방사선 병합치료 및 Cyberknife 추가 치료를 계획하였으며, Gemcitabine 화학치료 20주기 및 방사선 치료를 시행하였다. 20주기의 항암치료와 방사선 치료 후 종양의 크기는 감소를 보였고, 더 이상의 재발 및 진행 소견 보이지 않아 중단하였다. 치료 6개월 후 시행한 복부전산화단층촬영에서 장간막 림프절의 전이 소견이 보였으며, 재발한 췌장암에 대하여 다시 Gemcitabine 항암화학 치료 및 Cyberknife 추가 치료를 4주기 시행하였다. 이 후 더 이상의 진행이나 재발 소견없이 치료 중단하고 경과 관찰하였으나, 3개월 후 시행한 PET CT에서 폐 좌하엽에 1.5 cm의 종양이 관찰되었다. 세침 흡인 조직검사 상 이 종양은 비소세포 폐암(선암)으로 확인되었다. 추가로 시행한 면역염색 검사에서 폐암은 췌장암의 전이성 병변이 아닌 원발성 종양으로 수술이 가능한 1a기(T1aN0M0)에 해당하였으나, 동반된 췌장암을 고려하여 폐좌하엽에 Cyberknife 치료를 시행하였다. Cyberknife 치료 후 현재까지 환자는 특이 증상 없이 외래에서 추적 관찰 중으로 진행성 췌장암의 항암방사선 치료 후 장기 생존의 예로써 보고하는 바이다.

- F/71

- C.C : Wt. loss, dyspepsia

- P.I

2개월 전부터의 체중감소, 소화불량 지속되어 지역 및 서울의 대학병원 방문하여 advanced pancreas cancer 진단받고, 수술 불가하여 항암, 방사선 치료를 위해 본원 전원함

- P/Hx .

- DM (+) : insulin Tx.

- Social Hx .

- Alcohol/Smoking (-/-)

- Family Hx. : N-S

Review of System

- **General**

- Wt. loss (+) : 4 kg/2 months.

- **Gastrointestinal**

- Abdominal discomfort (+) : 1개월 전부터

Epigastric area, 제한 느낌

- Dyspepsia (+) : 1개월 전부터
- Nausea/Vomiting (-)
- Diarrhea/Constipation (-/-)

Physical Examination

- V/S : 110/80 – 72 – 20 – 36.5
- Abdomen
 - Soft abdomen
 - Normoactive Bowel Sound
 - Tenderness/Rebound tenderness (-/-)

Lab finding					
WBC	4,100	uL	BUN	11.5	mg/dL
Hb	13.4	g/dL	Cr	0.83	mg/dL
Hct	38.3	%	AST	32	IU/L
MCV	98.2	fL	ALT	34	IU/L
MCH	32.4	Pg	Total bil.	0.46	mg/dL
MCHC	34.9	g/dL	ALP	74	IU/L
Plt	194	10 ³ /uL	Na	133	mmol/L
			K	3.86	mmol/L
PT	13.0	Sec	Cl	101.3	mmol/L
INR	0.99	INR	Lipase	11.1	mg/dL
aPTT	28.5	Sec	Amylase	8.8	mmol/L
ESR	25	mm/hr	CEA	1.60	ng/mL
			CA 19-9	23.7	U/mL



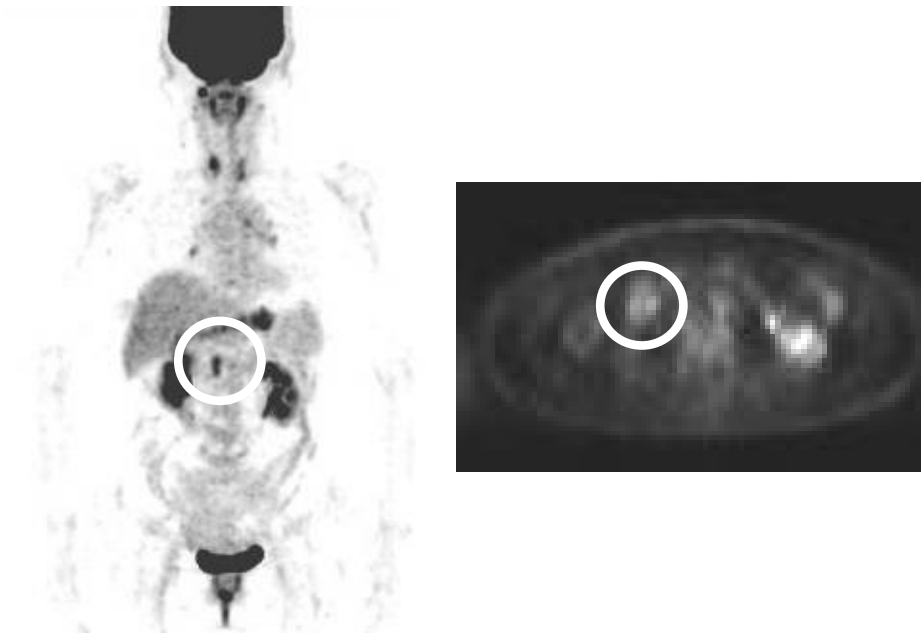
■ 타 병원 CT 판독

- Uncinate process, Pancreas head portion에 2.7 cm mass
- R/O SMV, SMA, common hepatic a. invasion
- Multiple mesenteric metastatic LN

→ T4N1M0

→ Recommend CTx. + RTx.

PET CT



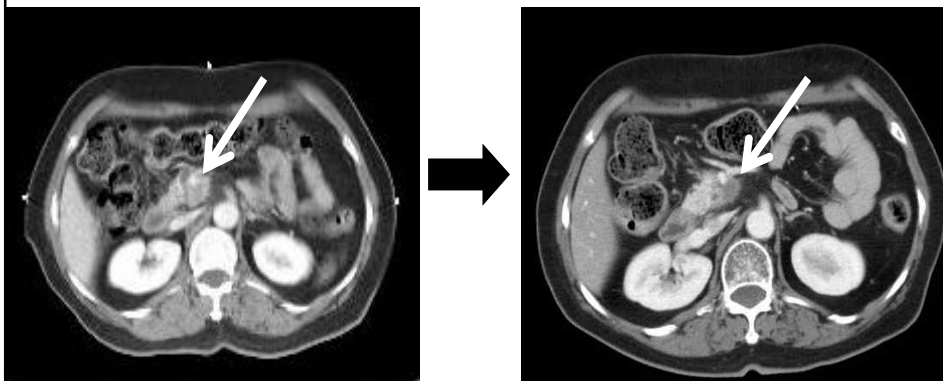
Diagnosis & Plan

- Pancreatic cancer (+)
 - CCRTx. + Cyberknife boost

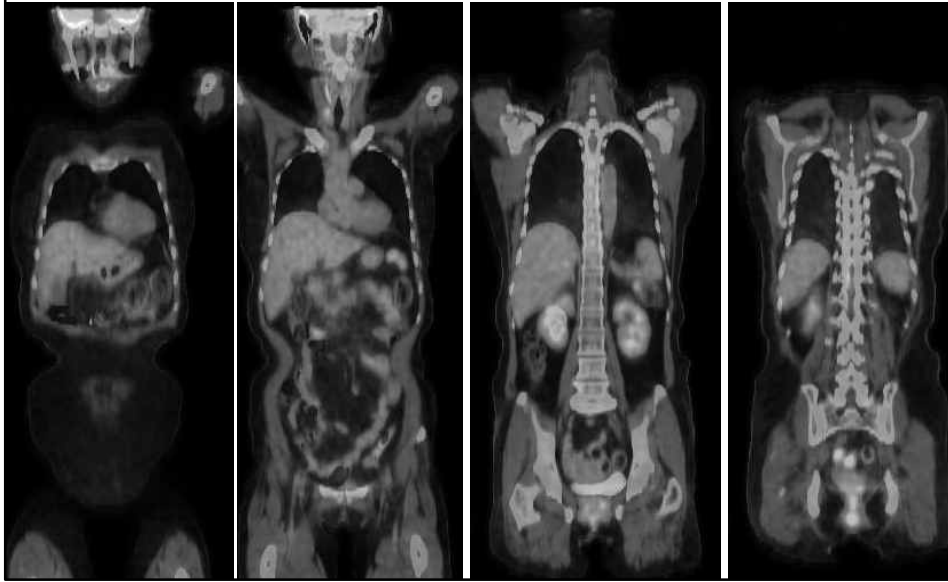
- CTx. : 2007.6~2009.8
Gemcitabine #20
- RTx. : 2007.6~2007.7
36 Gy/18 fr.
- Cyberknife : 2007.7~2007.8
19.5 Gy/3 fr.

2007. 6.

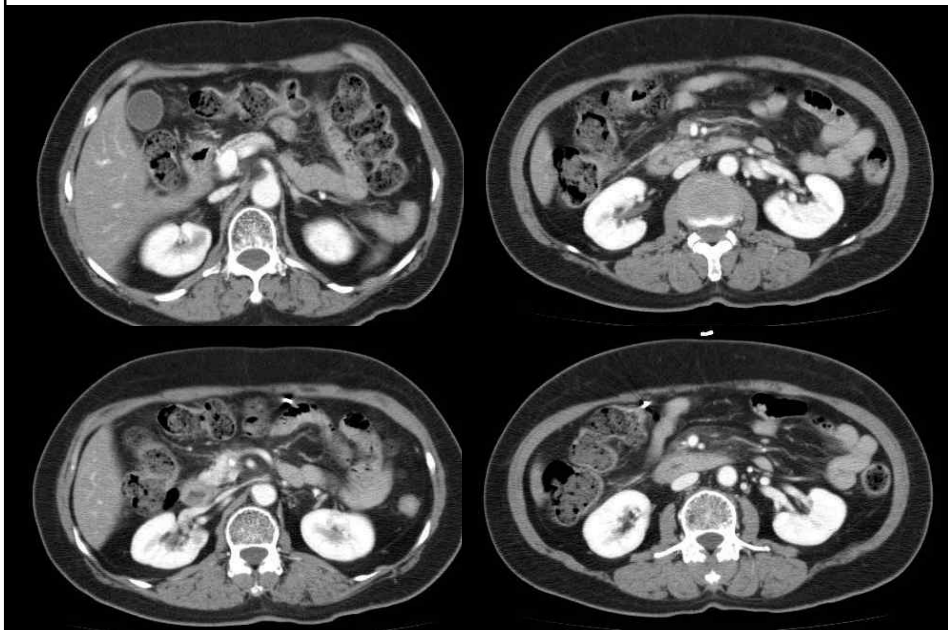
2007. 11



2007. 11. PET CT



2010. 4. CT



2010. 4. PET CT



■ Recurrent pancreatic cancer with mesenteric node metastasis

■ CTx. : 2011.10~2013.4

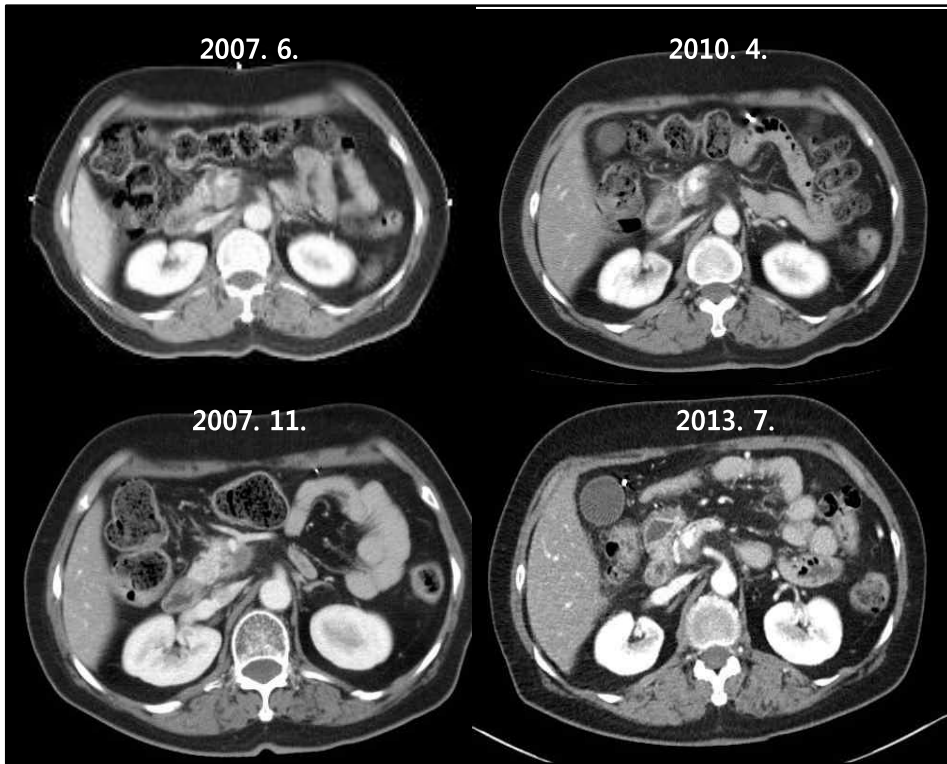
Gemcitabine #24

■ Cyberknife : metastatic mesenteric LN

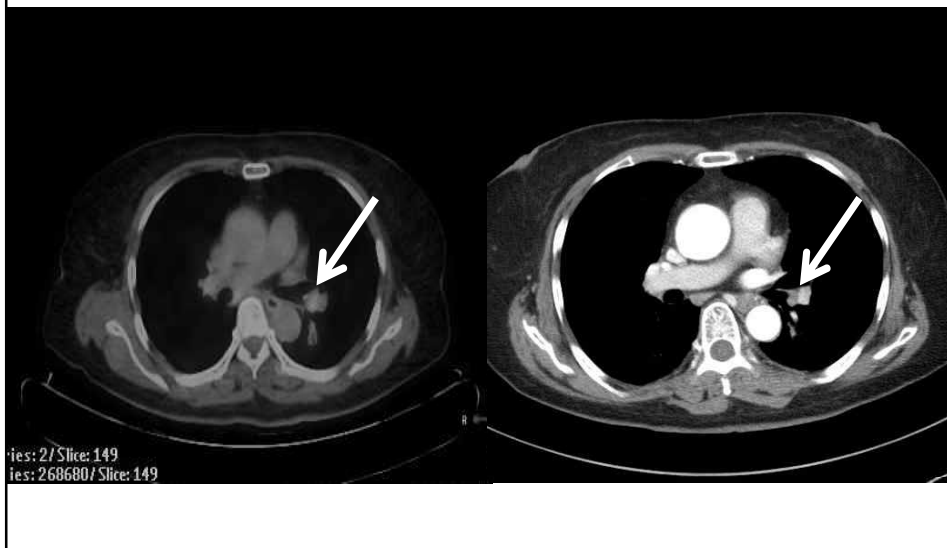
2010.4~2010.5

25 Gy/5fr

→ Stable disease



2013. 7 f/u



2013. 7. NAB



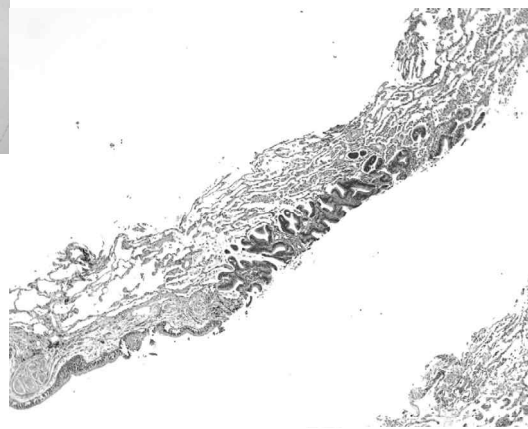
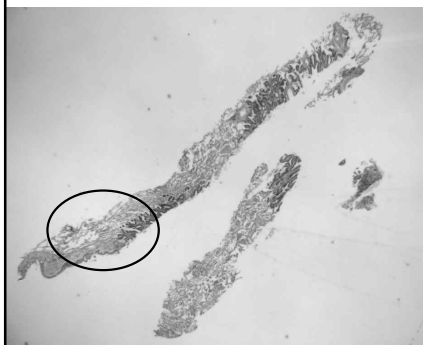
Adenocarcinoma

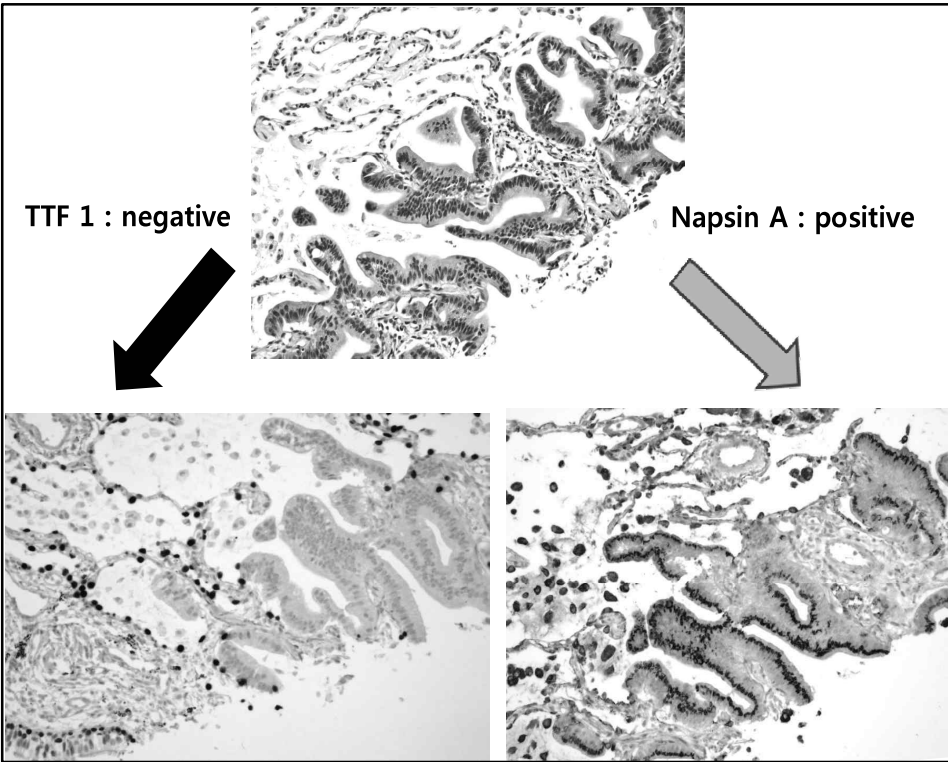
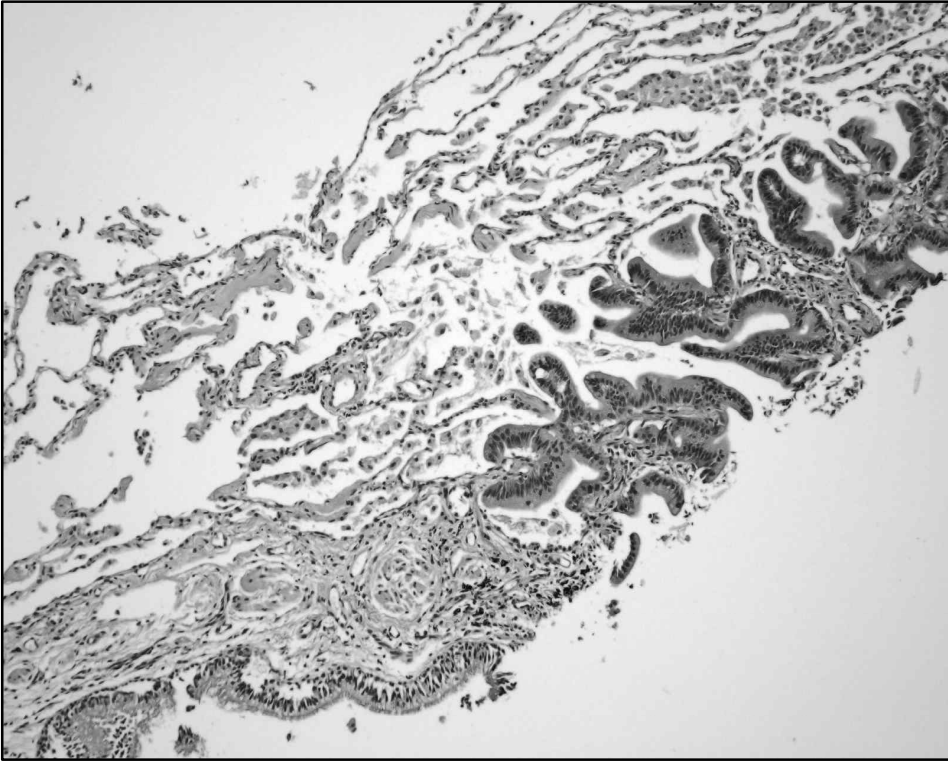
Immunohistochemical results :

- NapsinA: positive
- TTF1: negative

consistent with **primary pulmonary adenocarcinoma**

Pathology





Diagnosis

- **Double primary cancer**
 - Advanced pancreatic cancer, s/p CCRTx.
 - NSCLC (Adenoca.)

Plan

- **NSCLC (Adenoca.)**
 - 1.5cm size, LLL
 - Non smoker
 - T1aN0M0 : Stage Ia
 - ECOG 1
 - EGFR mutation : negative
- **Cyberknife**
 - LLL radiosurgery 20 Gy x 3 = 60 Gy with synchrony

Progress

- f/u PET CT (4months after)
 - Metastatic lesion in mesentery : no interval change
 - LLL, known lung cancer : no interval change
 - Radiation pneumonitis in LLL