

원인 불명의 빈혈을 주소로 내원한 65세 남자 환자

고려대학교 의과대학 안암병원 소화기내과

강승훈, 전문재

65세 남자 환자로 원인 불명의 빈혈을 주소로 내원함. 환자는 약 10년 전부터 고혈압, 당뇨, 만성 신질환으로 일차 의료 기관에서 추적 관찰해 왔고, 1년 전 타 대학병원에서 허리 수술하면서 빈혈이 심하다는 소리 들었으나 위, 대장 내시경상 이상 소견은 없었다. 1달 전 15일간 타 대학병원에 입원하여 목 통증 및 왼쪽 팔의 저림 증상에 대해 신경외과에서 경막외 신경성형술(epidural neuroplasty) 시행 후 빈혈에 만성 신질환 치료를 권유 받았으나, 원인 불명의 빈혈(Hb 6)에 대해 평가 위해 본원으로 의뢰되어 입원하였다. 입원하여 시행한 캡슐내시경에서 공장에 다수의 궤양성 병변이 관찰되어 소장 내시경을 시행하였고 종양 발견되어 조직검사 시행하였다. 이후 시행한 영상 검사 시행하였고 양전자방출단층촬영(PET CT)에서는 좌측 흉막(left pleura), 소장(small bowel), 신주위(perinephric space), 뼈(bone), 목근육(neck muscles)에 과대사 병변들(Hypermetsabolic lesions)이 관찰되었고, 비조영증강 전산화단층촬영(non enhance CT) 상에서도 소장 종괴(Small bowel mass), 늑막 전이(Pleural metastasis) 의심되는 병변이 보였다. 이에 소장암(Small bowel cancer), 소장에서 기원한 위장관기질종양(Small bowel origin GIST), 중피종(Mesothelioma), 림포마(Lymphoma) 등을 감별해 볼 수 있었으며, 양전자방출단층촬영(PET CT)상에서 보이는 목 병변(neck lesion)에 대해서도 조직검사를 시행하였다. 조직검사 결과, 공장(Jejunum)에서 선암종(Adenocarcinoma, poorly differentiated)이 나왔고, 목 병변(neck) 에서도 암종(Metastatic carcinoma) 소견이 나와 원발성 중복암(Double primary cancer)로 진단되어 Xeloda로 항암치료, 왼쪽 늑막 병변(Lt, pleura lesion)에 대해서도 방사선치료를 시작하였다. 환자는 이후 컨디션이 저하되고 소장암 출혈(Jejunal cancer bleeding)로 혈관조영술 시행하였으나, 지혈(bleeding control) 되지 않아 사망하였다.

Chief complaint & Present illness

- M/65
- C.C: Refractory anemia (onset : 1 year ago)
- 약 10년 전부터 고혈압, 당뇨, 만성신질환으로 local에서 medication 하였던 분으로 1년 전 타원에서 Cervical HNP에 대한 op 시행 후 빈혈이 심하다는 소리 들었으나, 당시 IDA 및 CKD로 인한 anemia로 생각하고 보존적인 치료하였다 함.
- 1달 전 15일간 타 병원에서 Neck pain 및 Lt. arm tingling sensation에 대해 신경외과에서 epidural neuroplasty 시행하였고, 당시에 빈혈이 지속되어 위, 대장내시경 시행하였으나 특이소견 없었다고 하여 추가 검사 권유 받았고, 원인 불명의 빈혈(Hb 6)에 대해 evaluation 위해 내원함.

Past medical history

- HTN/DM/TBc/Hepatitis (+/+/-/-), CKD
- Adm/Op(+/+): 1년 전 HNP op, 20년 전 hemorrhoid op
- A/S (+/+) : Social/0.5 ppd*30 years
- Family history (-)

Review of system

- General weakness/ Poor oral intake (+/ +)
- Weight loss (+), - 10 kg / 3 years
- Anorexia/Nausea/Vomiting/Constipation/Diarrhea (+/-/-/-/-)
- Dyspnea NYHA II
- Abdominal distension (-)
- Abdominal pain (-)
- Melena/hematochezia (-/-)
- Neck pain (+), Lt.arm tingling sensation (+)

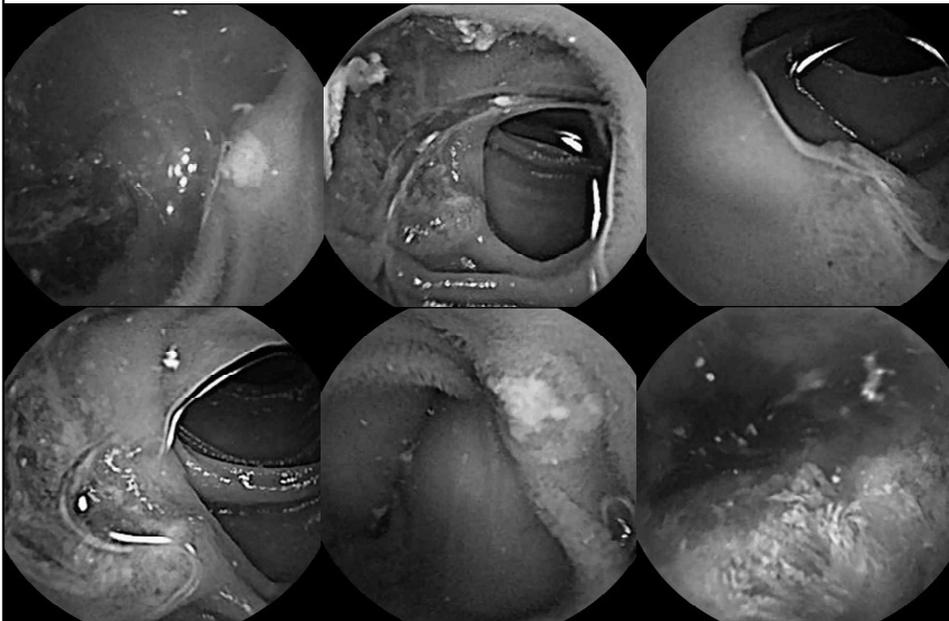
Physical examination

- Vital sign : 130/80 mmHg – 94 /min – 18 /mm – 36.5°C
- Acute ill looking
- Anemic / not icteric
- Abdominal tenderness/Rebound tenderness (-/-)
- Bowel sound: normal
- Both foot pitting edema ++

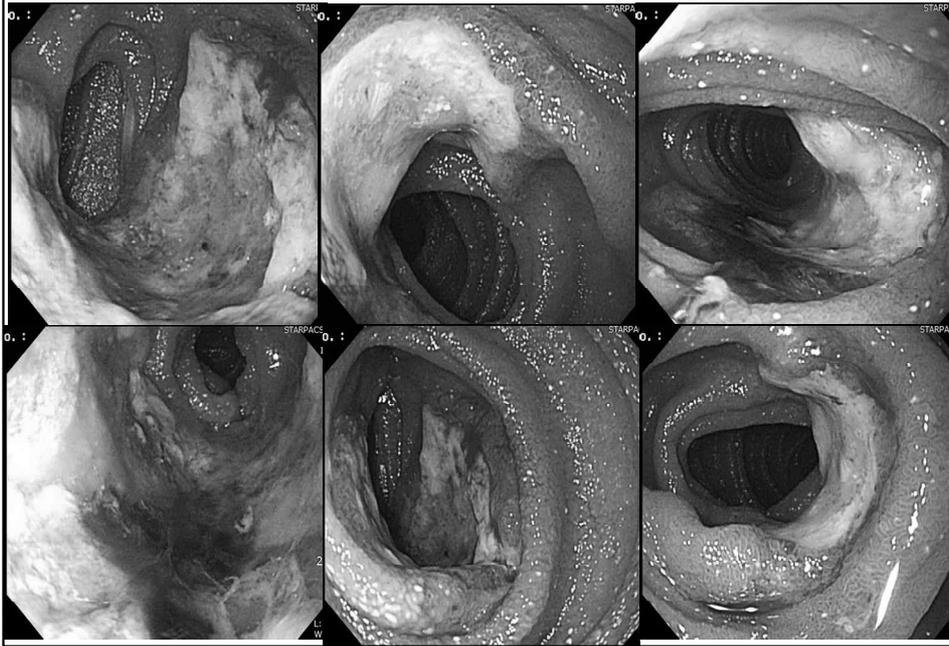
Lab

- CBC : 6.0 g/dL (MCV 90.8 fL, MCH 29.3 pg) -10,200/mm³-399,000/mm³
- Na/K/Cl : 138-4.2-110-19
- BUN/Cr : 78.3/2.5 mg/dL
- ESR-CRP : 46 mm/hr - 103 mg/L
- Protein/Albumin : 4.6/2.6 g/dL
- AST/ALT – ALP/GGT : 7/11 IU/L - 42/16 IU/L
- Total /Direct bilirubin : 0.28/0.07 mg/dL, UA: protein +1
- Fe : 35 ug/dL, TIBC : 135 ug/dL
- Ferritin: 920 ng/mL, Stool OB >1,000 ng/mL

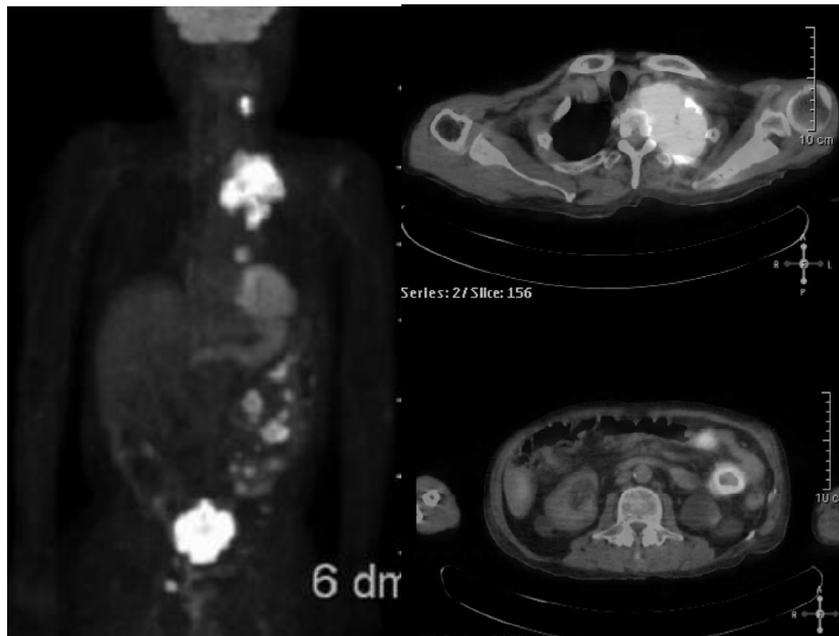
Capsule endoscopy [2015.1.22]



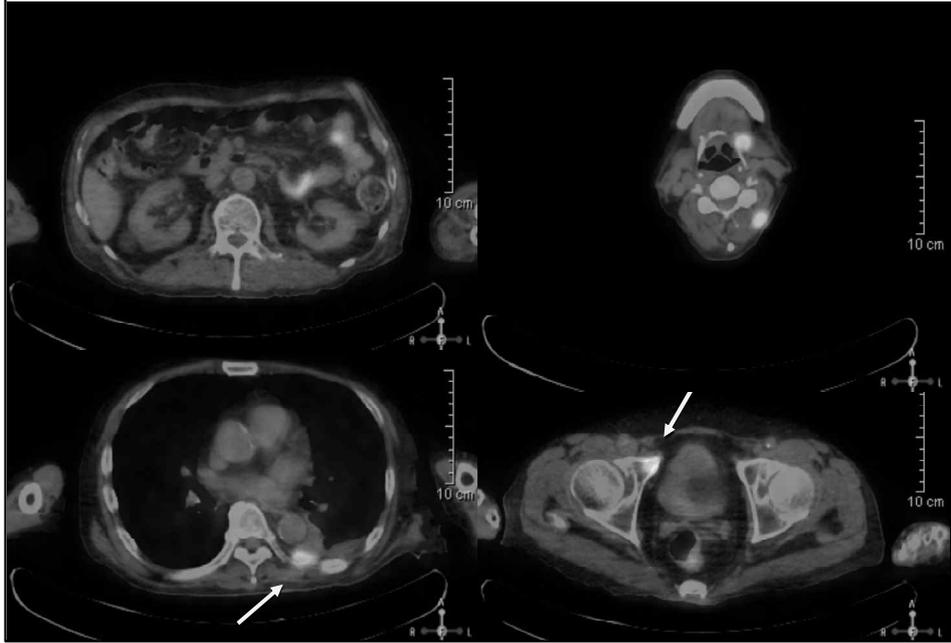
Enteroscope [2015.1.27]



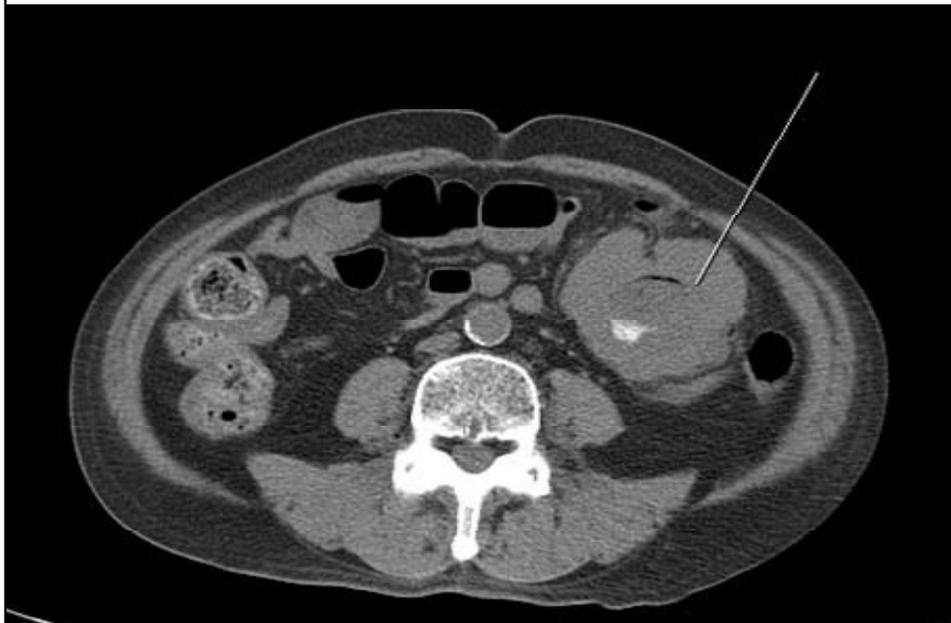
PET CT [2015.1.28]



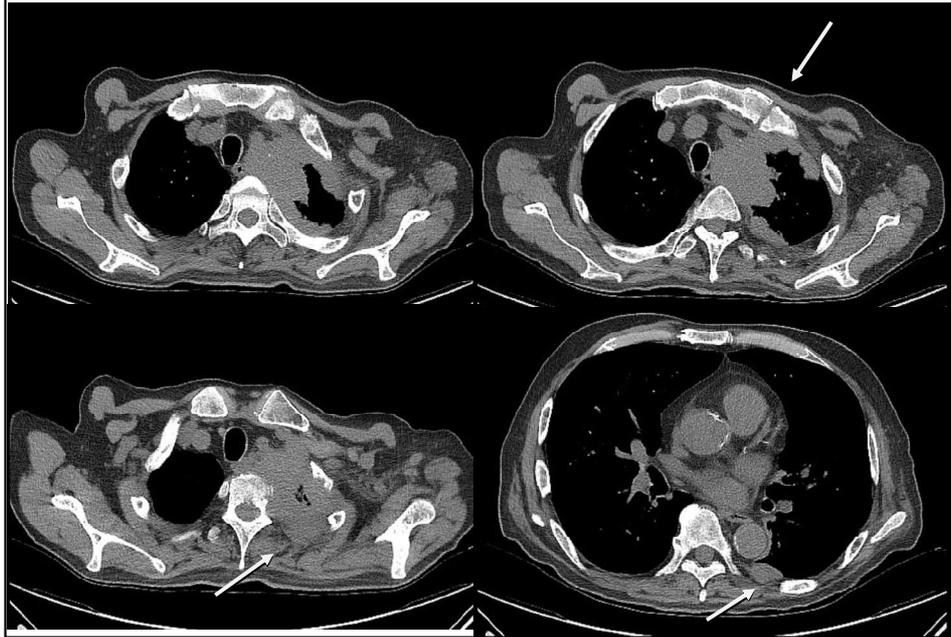
PET CT [2015.1.28]



Abdomen & pelvic CT(non CE)



Chest CT(non CE)



Differential Diagnosis

- R/O Small bowel cancer with metastasis
- R/O Small bowel origin GIST with metastasis
- R/O Lung cancer and multiple metastasis
- R/O Lymphoma involvement

Pathologic finding

- Jejunum: Adenocarcinoma, poorly differentiated
- Neck (FNA): Squamous cell carcinoma

Final diagnosis

Double primary cancer (jejunum, lung)

Small bowel adenocarcinoma

- No randomized controlled trials
 - Chemotherapy vs Supportive care
- Prospective phase II study
 - Capecitabine + Oxaliplatin (CAPOX), **n:30**
=> ORR : 50%, OS : 20.4 month
 - FOLFOX, **n:33**
=> ORR : 48.5%, OS : 15.2 month
 - Capecitabine + Oxaliplatin + Irinotecan (CAPOXIRI), **n:23**
=> ORR : 39%, OS : 12.7 month

Expert Opin. Pharmacother. (2014) 15(6)

- Plan

Chemotherapy(Xeloda + Oxaliplatin) (lev -1) + Radiotherapy

Prognosis #1

- 2015.2.6: 치료시작
 - CTx (Xeloda + Oxaliplatin) (lev -1) + RTx
- 2015.2.17 : Day #12 CTx 퇴원
- 2015.2.20 : general weakness/poor oral intake/Dyspnea/General edema
로 재입원, 급성 신부전 동반, Xeloda 중단
- 2015.2.21 : Influenza B infection 확인 되어 Peramivir 투여
- 2015.2.26 : Mental 저하로 MRI 시행하여 r/o focal infarction, tiny nodule
로 Meta 가능성 배제 못함

Prognosis #2

- 2015.2.27 : Acidosis 진행
- 2015.2.28 : Hematochezia 보임
- 2015.3.1: 다량의 Hematochezia 후 Hb 4.6까지 감소
 - => Angiography 시행하였으나 지속적 cancer bleeding으로 fail 함.
 - => Renal failure 악화로 CRRT 시행하였으나 Cardia arrest로 CPR 시행
- 2015.3.10: Cath related infection으로 Septic condition
- 2015.3.15: 사망

Thank you for your attention

NSCLC

- 1st line Chemotherapy
 - There is superior efficacy for cisplatin/gemcitabine in patients with squamous histology
- Advanced/Metastatic NSCLC (Stage IV)
 - RT is recommended for local palliation or prevention of symptoms (such as pain, bleeding, or obstruction)

NCCN Guideline Version 1.2016