

A Case of Metastatic Cholangiocarcinoma Completely Resected after Chemotherapy

Jun Hyuk Son, Jae Woo Lee, Dong Kee Jang, Ji Kon Ryu, Yong-Tae Kim

Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University Hospital,
Seoul, Korea

1. Case presentation

59세 여자 환자가 내원 1개월 전부터 발생한 명치 부위의 통증과 10kg의 체중 감소를 주소로 타병원 방문하여 시행한 검사에서 간내종괴가 발견되어 추가 평가를 위해 내원하였다. 환자는 만성 간염 등의 병력은 없었다. 신체검진에서 명치 부위에서 종괴가 만져졌으며, 혈액검사에서 Total bilirubin 0.6 mg/dL, ALP 124 IU/L, AST 31 IU/L, ALT 13 IU/L 였으며, CA19-9 12000 U/mL로 상승되어 있는 것이 확인되었다. 복부 전산화단층촬영에서는 간좌엽에 약 10cm 크기의 저감쇠음영을 보이는 종괴가 발견되었고, 췌장 두부 및 미부에 저감쇠음영의 병변이 보였으며, 좌하복부에 파종결절이 관찰되었다.

2. Diagnosis

전이성 담관암

3. Therapy and Clinical course

환자는 간 종괴에 대하여 경피경간 조직검사와 췌장의 전이성 변병에 대하여 초음파내시경 유도하 세침 흡인 생검술을 시행 받았다. 간생검 병리 소견에서는 고사성 조직만 관찰되었으나, 췌장 검체에서 선암종 소견이 관찰되어 췌장 전이를 동반한 간내담관암으로 진단하였다. 이후 환자는 약 9개월동안 총 12주기의 완화 항암화학요법(Gemcitabine + Cisplatin)을 시행 받았다. 추적 전산화단층촬영 검사에서 간 좌엽의 종괴는 4.7cm으로 감소하였으며, 췌장 미부의 저감쇠음영 병변은 이전과 큰 변화 없으나 주변으로 실질의 위축이 관찰되었으며, 좌하복부의 파종결절은 관찰되지 않았다. 양전자방출단층촬영에서는 간좌엽에 과대사 종괴가 보였으나, 췌장 및 좌하복부 파종결절에서는 FDG 섭취의 증가는 보이지 않았다. 이에 다학제간접근을 위한 집담회에서 논의 결과 수술적 치료를 시행하기로 하여 간좌엽절제술을 시행 하였다. 이후 환자는 외래에서 경과 관찰 중이다.

4. Conclusion

본 증례는 전이성 간내담관암에 대하여 항암치료를 통해 전이성 병변의 완전 관해 후 간내담관암에 대하여 근치적 절제술을 시행한 매우 드문 증례이다.

Key Words: 전이성 담관암, 항암화학요법, 근치적 절제술

Case presentation

- F/59
- CC:
 - Epigastric pain (onset: 1MA)
- Present illness:
 - Epigastric pain was developed 1 month ago with 10 kg weight loss.
 - Abdominal CT scan revealed an intrahepatic mass at outside hospital.
 - Admission for further evaluation and management.

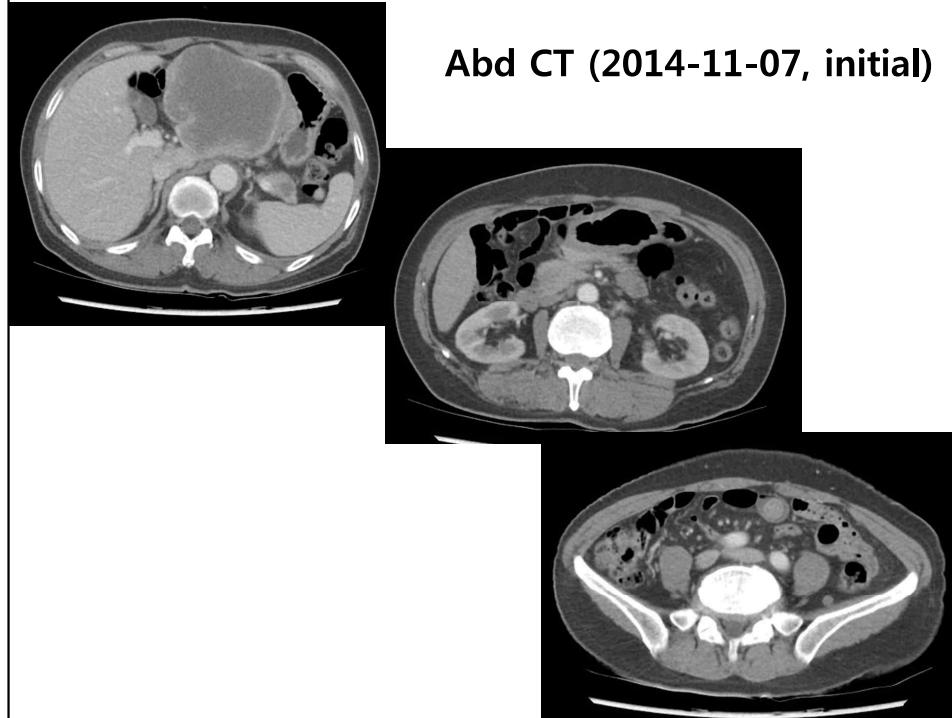
Case presentation

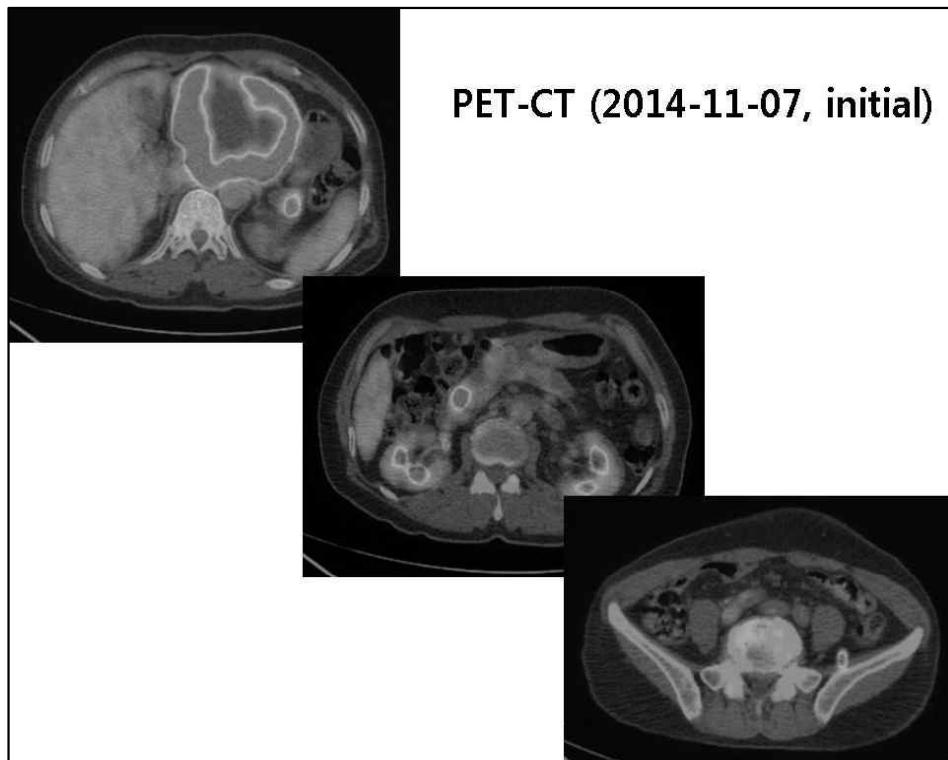
- Past medical history
 - DM/HTN/Tbc/CLD(-/-/-/-)
 - Op Hx(-)
- Social history
 - Smoking(-), Alcohol(-)
- Review of system
 - GW(+), Weight loss(+), Abdominal pain(+)
- Physical examination
 - Palpable abdominal mass, T/RT(-/-)

Initial laboratory results

- CBC
 - WBC 8,990/uL, Hb 13.2 g/dL, platelet 338,000/uL
- Chemistry
 - Chol 130 mg/dL, Tprot 7.4 g/dL, Alb 4.1 g/dL, Tbil 0.6 mg/dL, ALP 124 IU/L, AST 31 IU/L, ALT 13 IU/L
 - HBsAg(-), Anti-HCV Ab(-)
- Tumor marker
 - CA19-9 12,000 U/mL

Abd CT (2014-11-07, initial)





PET-CT (2014-11-07, initial)

Initial Assessment and Plan

- **Initial assessment**

Intrahepatic cholangiocarcinoma with pancreatic metastasis & seeding nodule

- **Initial plan**

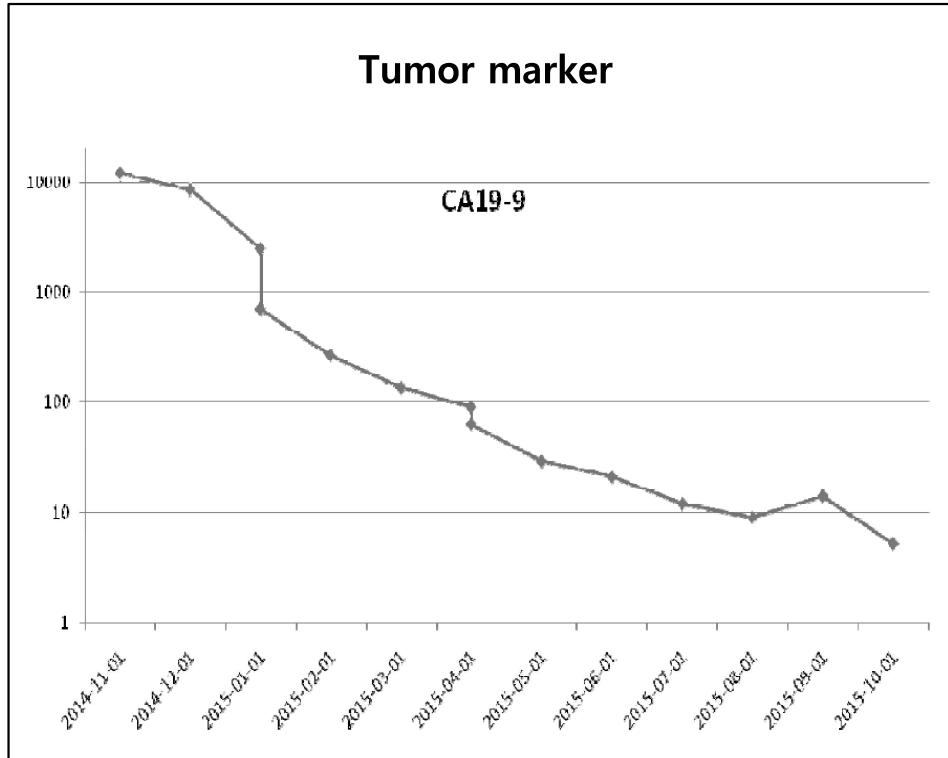
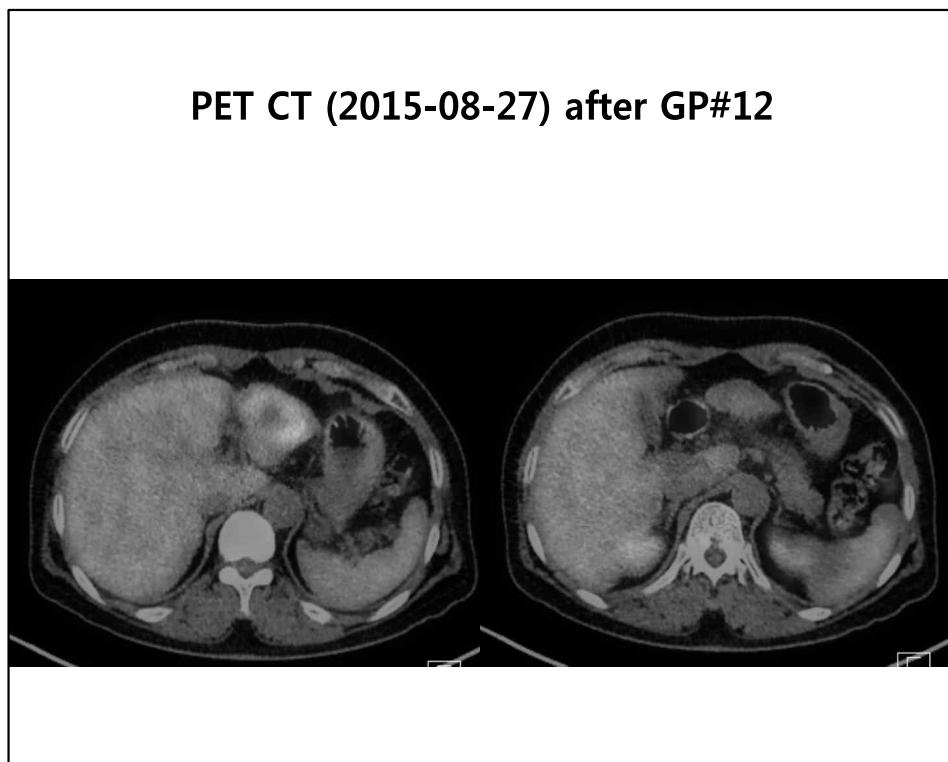
- Pathologic diagnosis
 - : Percutaneous transhepatic biopsy & EUS-FNA
- Treatment
 - : Palliative chemotherapy

Pathology

- Liver, needle biopsy
 - Totally necrotic tissue with no viable cells
- Pancreas, tail, EUS-fine needle aspiration biopsy
 - One cluster of atypical cells, suspicious for ADENOCARCINOMA
- Pancreas, tail, EUS-guided aspiration cytology
 - Positive for malignant cells Suspected carcinoma

Abd CT (2015-09-18) after GP#12



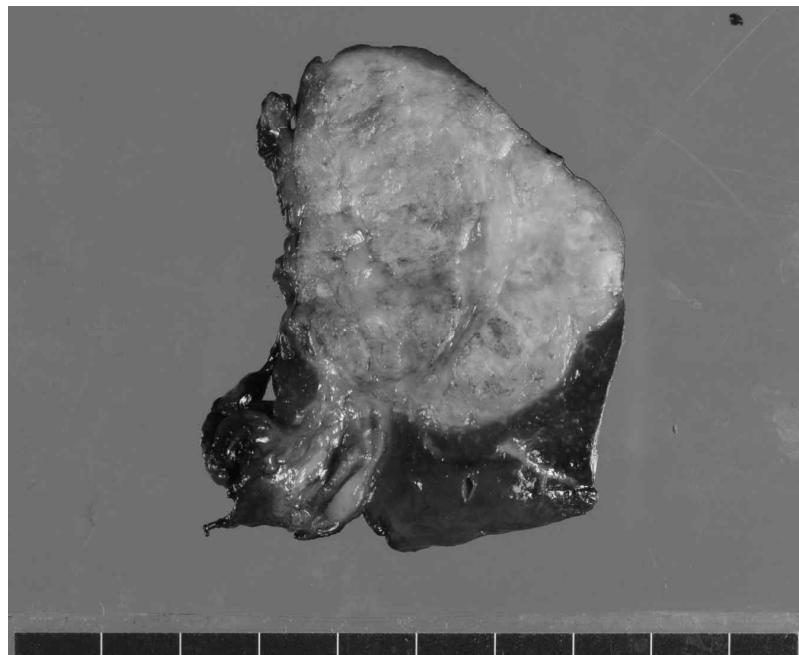


Plan

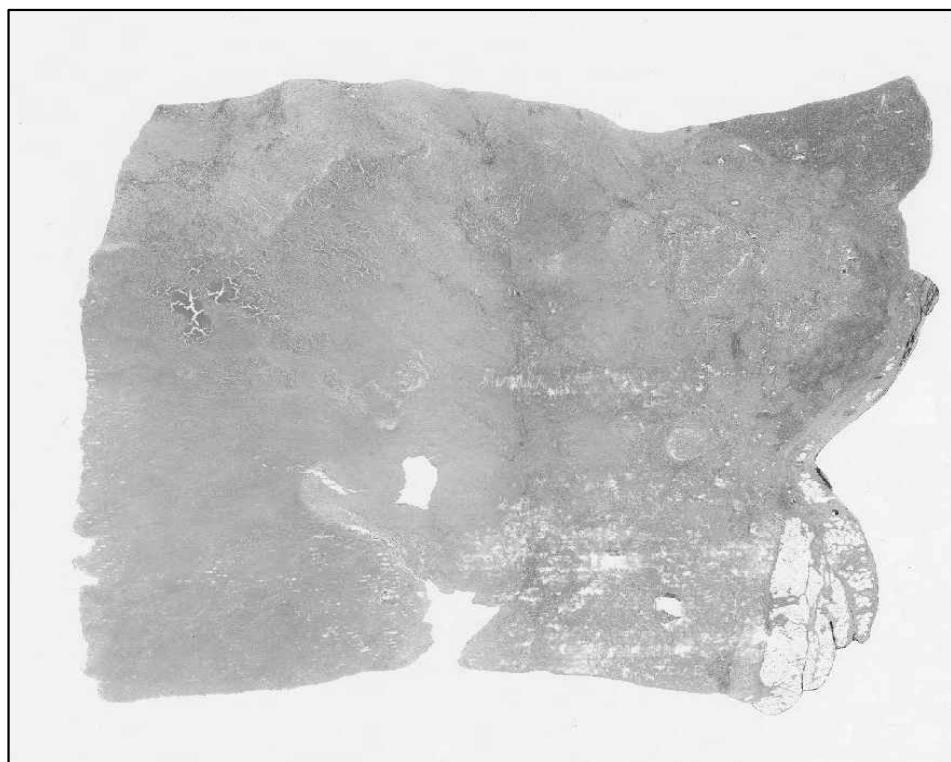
- Discussed in the conference for multidisciplinary approach

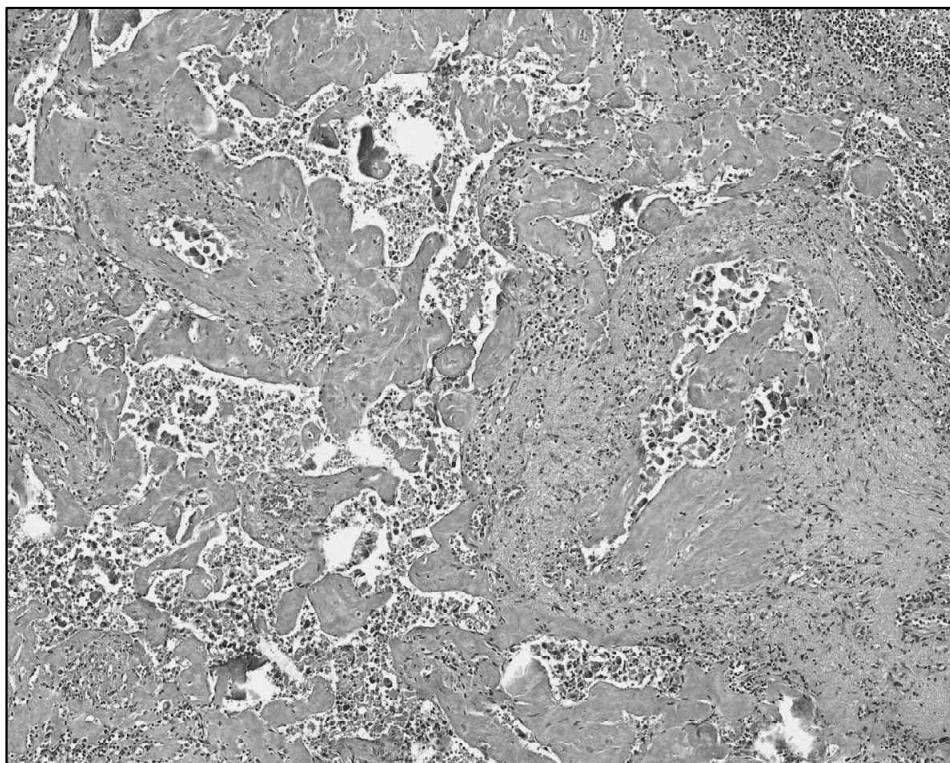
► Surgical resection

Lt.hemihepatectomy (2015-09-21)



Metastatic Cholangiocarcinoma Completely Resected after Chemotherapy





Final pathology report

- Liver, left, hemihepatectomy:
INTRAHEPATIC CHOLANGIOPANCREATIC CARCINOMA
 - Location of tumor: left lobe
 - Gross type: mass forming
 - Size of tumor: 4.8 x 4.7 x 4.0 cm
 - Histologic type: tubular adenocarcinoma, poorly differentiated
 - Tumor necrosis: >99% (isolated tumor cells, microscopic, multifocal)
- - Pathologic staging of primary tumor (AJCC 7th ed.)
 - ypT1: solitary tumor without vascular invasion
 - Surgical margin: Free from tumor
 - safety margin : hepatic parenchymal, 1.6 cm; bile duct, 1.6cm;