

A Case of Hilar Cholangiocarcinoma with Surgical Resection after Palliative Chemotherapy

Young Hoon Choi, Jin Ho Choi, Jinwoo Kang, Woo Hyun Paik, Sang Hyub Lee, Ji Kon Ryu, Yong-Tae Kim

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

1. Case presentation

36세 남자 환자가 내원 1주일 전부터 시작된 황달을 주소로 내원하였다. 환자는 당뇨, 고혈압, 만성간염이나 결핵의 병력은 없었다. 신체검진에서 공막성 황달을 보였고 간, 비장종대는 없었다. 혈액검사에서 총단백 6.4 g/dL, 알부민 3.2 g/dL, 총빌리루빈 29.3 mg/dL, ALP 251 IU/L, AST 41 IU/L, ALT 35 IU/L이었고, HBsAg과 Anti-HCV는 음성이었다. CEA는 0.5 ng/mL 미만, CA 19-9는 42.2 U/mL이었다. 복부전산화단층촬영에서 간문부에 조영증강되는 경계가 불분명한 연부조직이 관찰되었으며, 문맥대정맥 림프절에 전이가 의심되었다. 내시경적역행성담체관조영술을 통해 간문부에서 조직검사를 시행하였고, 조직검사에서는 선암종에 합당한 소견이 관찰되었다.

2. Diagnosis

간문부 담관암

3. Therapy and Clinical course

영상 및 병리학적 소견을 통해 문맥대정맥 림프절의 전이를 동반한 간문부 담관암으로 진단하였으며, 환자는 수술적 치료를 고려하여 좌측 간비대를 위해 우측 문맥 색전술을 시행하였다. 확대우간절제술 계획하여 수술하였으나 좌간문맥의 침범 소견으로 R1 절제 불가피하여 간절제술은 하지 않고, 고식적 담낭절제술만 시행하였다. 이후 Gemcitabine + Cisplatin 항암치료를 총 12주기에 걸쳐 시행 받았다. 환자는 12차 항암치료 후 실시한 전산화단층촬영에서 문맥대정맥 림프절 전이 소견이 보이지 않는 것을 포함하여 부분 관해 소견을 보였다. 이에 수술적 치료 다시 계획하여 확대우간절제술 시행하였고, R0 절제되고, 전이 소견 없어 현재 경과관찰 중이다.

4. Conclusion

본 증례는 완전 절제가 불가능한 간문부 담관암에서 고식적 항암치료를 통해 완전 절제가 가능하도록 호전된 것이 확인된 증례이다.

Key Words: 간문부 담관암, 항암화학요법, 수술적 절제

Case presentation

- **M/36**
- **CC:**
Jaundice
- **Present illness:**
내원 1주일 전부터 시작된 황달을 주소로 타병원에서 시행한 CT에서 hilar mass 발견되어 ERCP 시행, endobiliary biopsy에서 adenocarcinoma 확인된 환자로 Hilar cholangiocarcinoma에 대해 further evaluation & management 위해 본원 내원함.

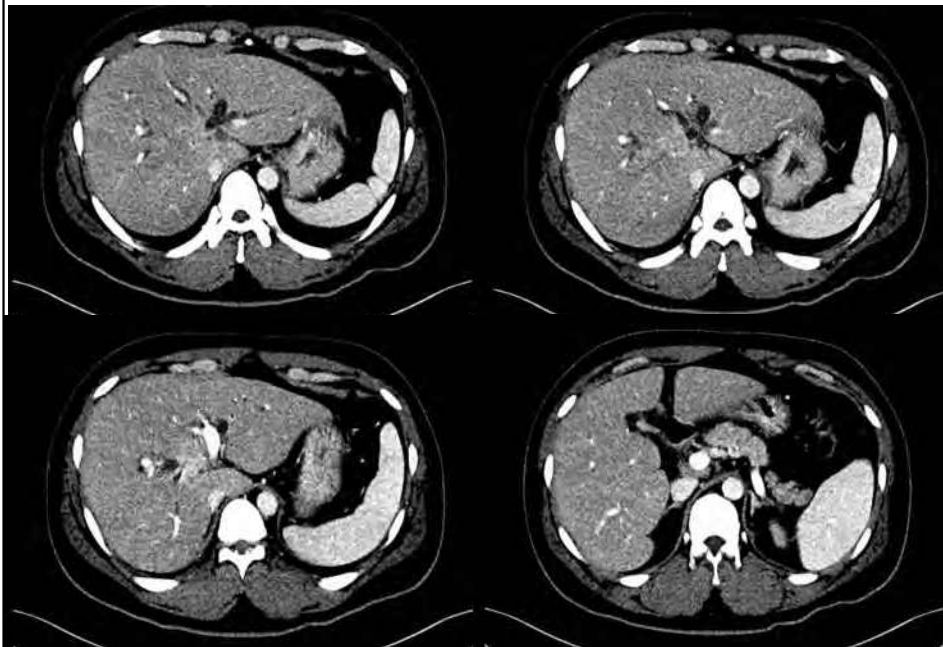
Case presentation

- **Past medical history**
 - DM/HTN/Tbc/CLD (-/-/-/-)
 - Op Hx (-)
- **Social history**
 - Smoking/Alcohol (+ 1 YA quit, 15 PY/-)
- **Review of systems**
 - Abd. Discomfort (+, epigastric)
- **Physical examination**
 - Icteric sclera (+)

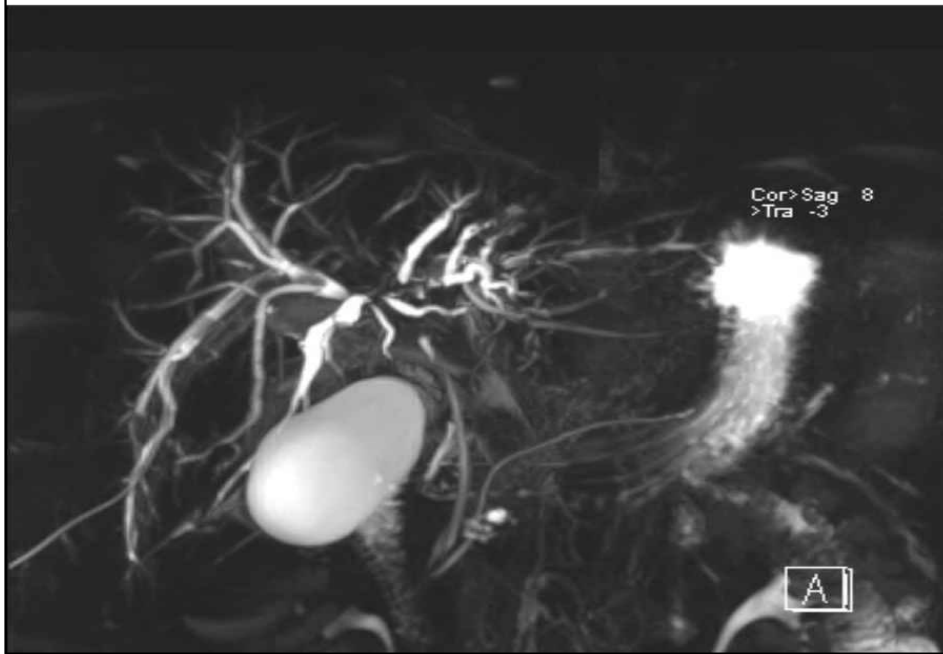
Initial laboratory results

- **CBC**
 - WBC 7,910/uL, Hb **12.9** g/dL, platelet 264,000/uL
- **Chemistry**
 - Chol 167 mg/dL, T.prot 6.4 g/dL, Alb 3.7 g/dL, T.bil **29.3** mg/dL,
ALP **251** IU/L, AST **41** IU/L, ALT 35 IU/L
- **Tumor marker**
 - CA 19-9 **42.2** U/mL, CEA <0.5 ng/mL

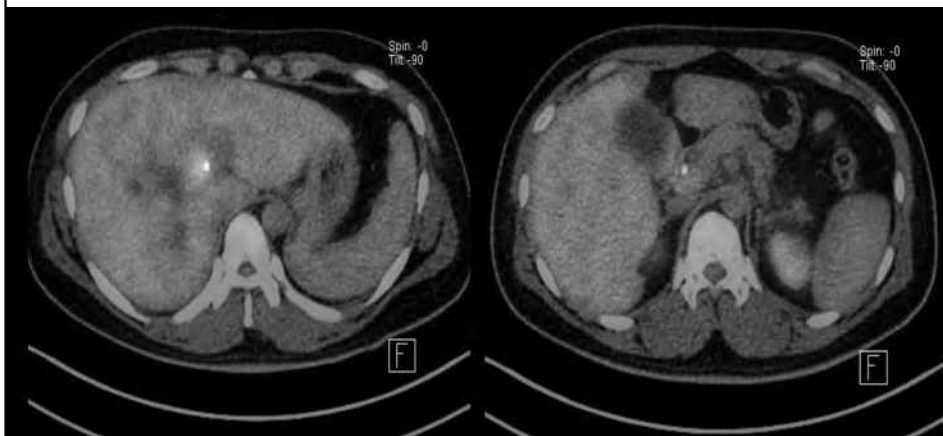
Abd CT (2016-09-29, o/s)



Pancreatobiliary MR (2016-10-12)



PET-CT (2016-10-12)



Initial Assessment and Plan

- **Initial assessment**

Hilar cholangiocarcinoma, Bismuth type IV with portocaval LN (+)

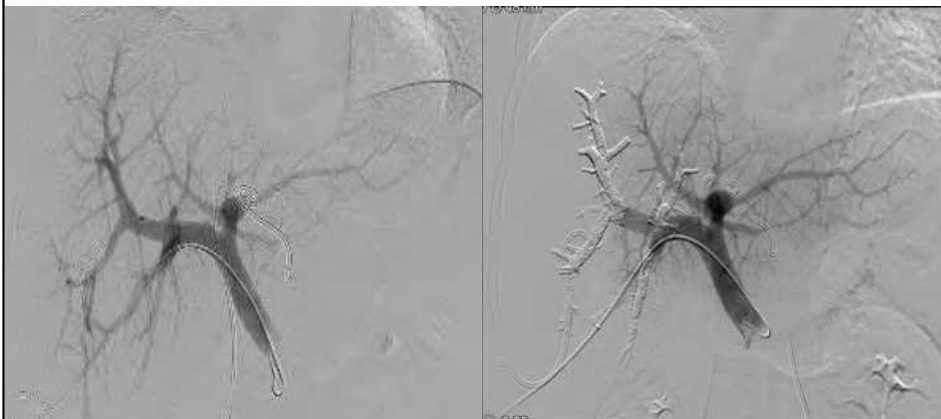
- **Initial plan**

Right portal vein embolization

→ Operation (Extended right hemihepatectomy)

Hospital course

- **Rt. Portal vein embolization (2016-10-21)**



Hospital course

- **Palliative cholecystectomy (2016.11.15)**

portal vein dissection 시 Lt. portal vein umbilical portion까지 invasion 소견 있어, R1 resection 불가피하여 liver resection 시행하지 않고, palliative cholecystectomy로 수술 종료함.

Hospital course

- **ERCP (2016-11-21)**
 - ERBD change with metal stent



Hospital course

- Palliative chemotherapy

- Gemcitabine + Cisplatin #12 (2016.12.15-2017.8.3)

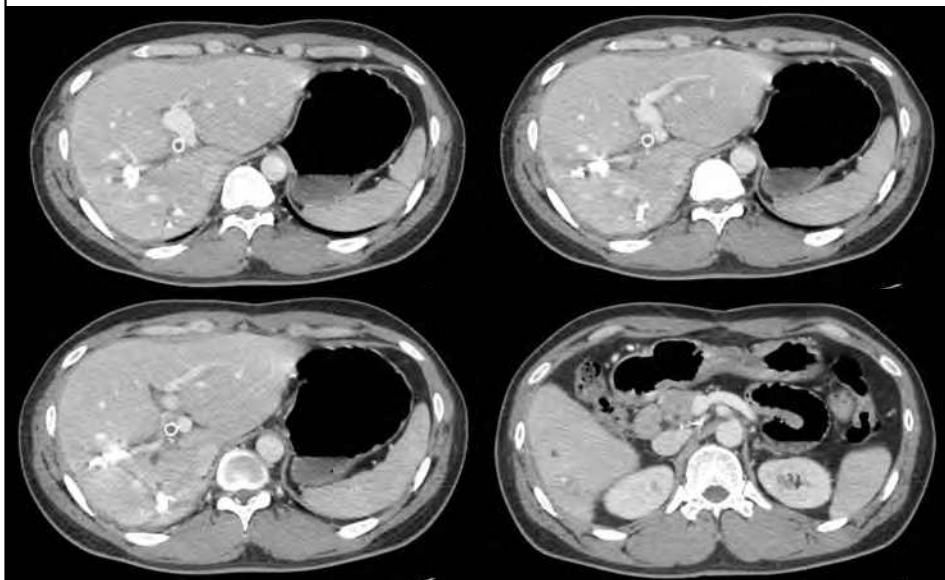
- Gemcitabine 1,000 mg/m² Days 1, 8

- Cisplatin 25 mg/m² (25% DR d/t azotemia) Days 1, 8

- q3wk

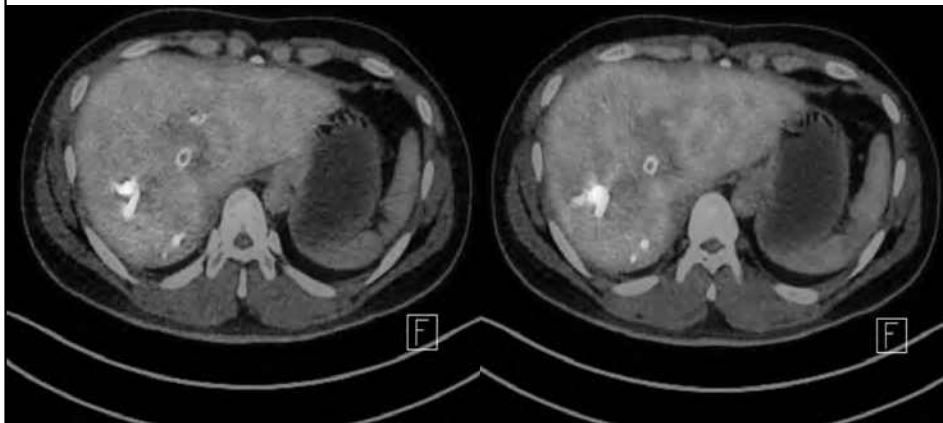
Hospital course

- Pancreatobiliary CT (2017-08-18) after GP#12



Hospital course

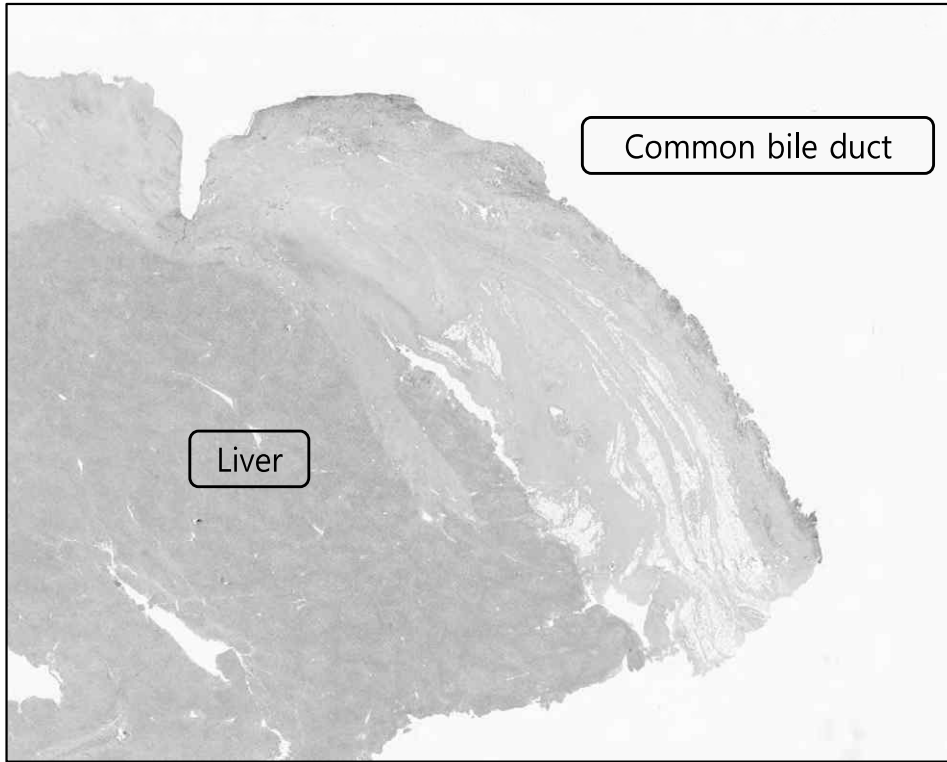
- PET-CT (2017-10-16)

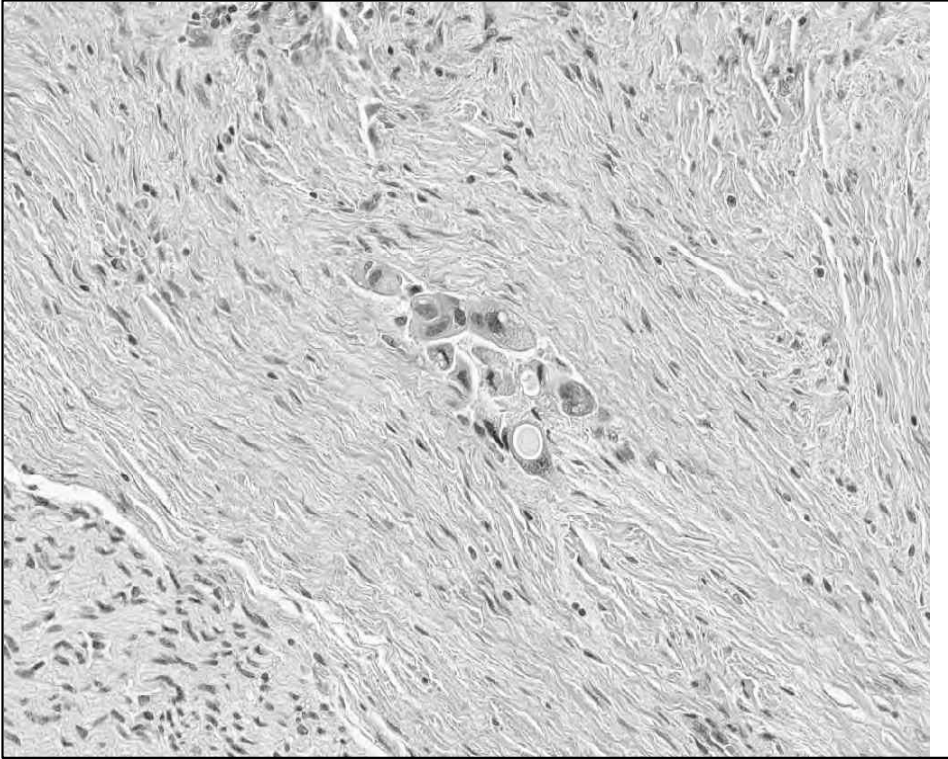
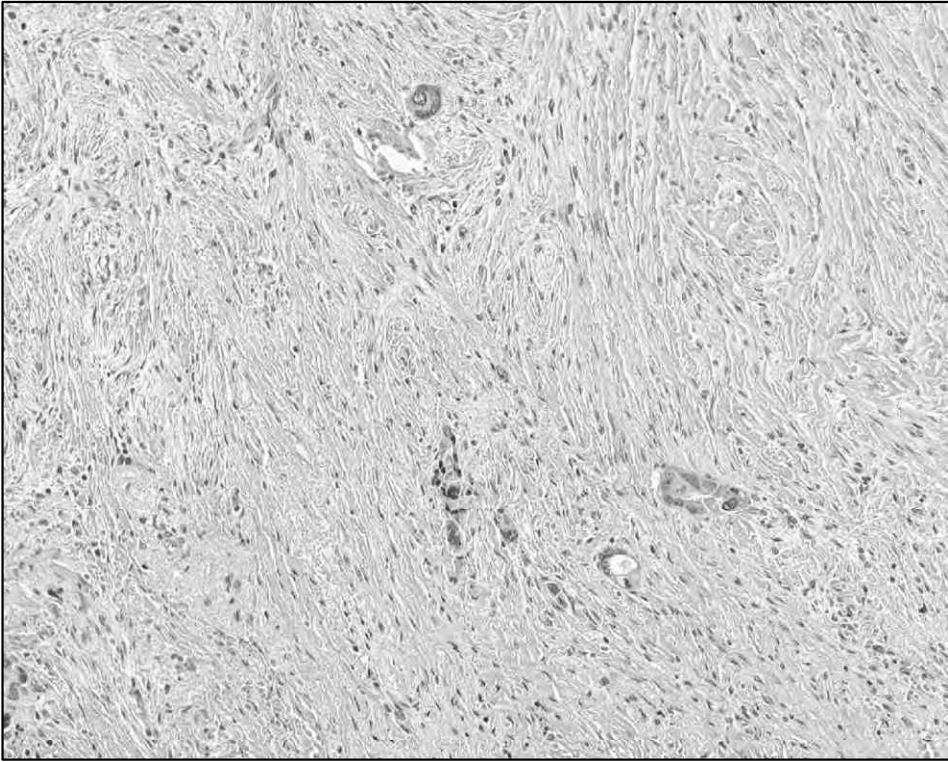


Hospital course

- Extended right hemihepatectomy (2017-10-17)







Extrahepatic bile duct and liver, extended right hemihepatectomy:

ADENOCARCINOMA, moderately differentiated

- Post-neoadjuvant chemotherapy status

Tumor regression grade : **grade 1 (marked response), single cells or small groups of cancer cells**

- Gross type: flat

- Location of tumor: common hepatic duct

- Size of tumor: 1.0 x 0.4 x 0.2 cm [20][21]

- Depth of invasion:

bile duct: **invasion of periductal adipose tissue**

liver: no invasion

- Pathologic staging of primary tumor (AJCC 7th ed.): perihilar bile duct

pT2a: tumor invades beyond the wall of the bile duct to surrounding adipose tissue

- Surgical margin: **Free from tumor**

safety margin : proximal bile duct (left intrahepatic duct) (Fro#2), 1.8 cm; distal common bile duct (Fro#1), 4.5 cm; hepatic parenchyme, 1.8 cm;

- Lymph node: metastasis in 0 out of 4 lymph nodes (pN0)

periductal 0/2; LN #12A 0/2

MEMO

MEMO