

Session I

A Case of Recurrent Pancreatic Cancer after Curative Surgery

서울대학교 의과대학 내과학교실

최영훈, 유민수, 신방섭, 백우현, 이상협, 류지곤, 김용태

1. Case presentation

54세 남자 환자가 내원 1개월 전부터 시작된 5 kg의 체중감소를 주소로 내원하였다. 환자는 당뇨, 고혈압으로 투약중이며 만성간염이나 결핵의 병력은 없었다. 신체검진에서 특이소견 없었고, 혈액검사에서 총단백 6.7 g/dL, 알부민 4.1 g/dL, 총빌리루빈 0.6 mg/dL, ALP 109 IU/L, AST 19 IU/L, ALT 35 IU/L 이었고, HBsAg과 Anti-HCV는 음성이었다. HbA1c 12.1이었고, CEA는 10.3 ng/mL, CA 19-9는 45 U/mL이었다. 복부전산화단층촬영 및 자기공명영상에서 췌관이 미만성으로 확장되어 있으며, 췌장 경부에서 급격히 좁아지는 양상을 보이며, 뚜렷한 종괴는 관찰되지 않았다.

2. Diagnosis

췌장암

3. Therapy and Clinical course

영상학적 소견을 통해 췌장암 의심되어 유문보존췌십이지장절제술을 시행하였고, 수술검체에서 췌장선암에 합당한 소견이 관찰되었다. R0 절제되었고, 병기는 T1N0M0, Stage1A였다. 이후 보조요법으로 5FU를 이용한 동시항암 화학방사선요법 시행하였다. 추적관찰중 수술 후 약 11개월 되는 시점에 시행한 복부 전산화단층촬영에서 간 전이 의심되는 소견 보였고, 추가로 시행한 복부자기공명영상에서도 간 전이 의심소견 관찰되어 간 조직검사 시행하였고, 선암 확인되었다. 이에 고식적 항암화학요법 Gemcitabine + Erlotinib을 총 36주기에 걸쳐 시행 받았다. 36차 항암 치료 후 실시한 자기공명영상에서 간에 일부 염증성 변화로 의심되는 소견 보이나, 그 외 췌장암의 간전이나 췌장암의 재발을 시사하는 뚜렷한 소견은 보이지 않았다. 이후 항암치료 중단하고 약 3개월 간격으로 시행한 자기공명영상, 전산화단층촬영에서 췌장암의 재발을 시사하는 뚜렷한 소견 없어 항암치료 중단한 상태로 경과관찰 중이다.

4. Conclusion

본 증례는 근치적 수술 및 동시항암화학방사선 보조요법을 받은 후 간전이로 재발한 췌장암에서 고식적 항암치료를 통해 호전되어 항암치료를 중단하고, 췌장암의 재발 소견없이 경과 관찰 중인 증례이다.

Case presentation

- M/54

- CC:

Body weight loss

- Present illness:

당뇨와 고혈압으로 약물 치료 중인 환자로 내원 1개월 전부터 시작된 5 kg의 체중감소를 주소로 타 병원에서 시행한 CT에서 췌장암 의증으로 further evaluation & management 위해 본원 내원함.

Case presentation

- Past medical history

- DM/HTN/Tbc/CLD (+/+/-/-)
- Op Hx (-)

- Social history

- Smoking/Alcohol (-/-)

- Review of systems

- Bwt. loss (+, 5 kg/1 mo)

- Physical examination

- No specific findings



Initial laboratory results

- **CBC**

- WBC 6,700/uL, Hb 14.6 g/dL, platelet 180,000/uL

- **Chemistry**

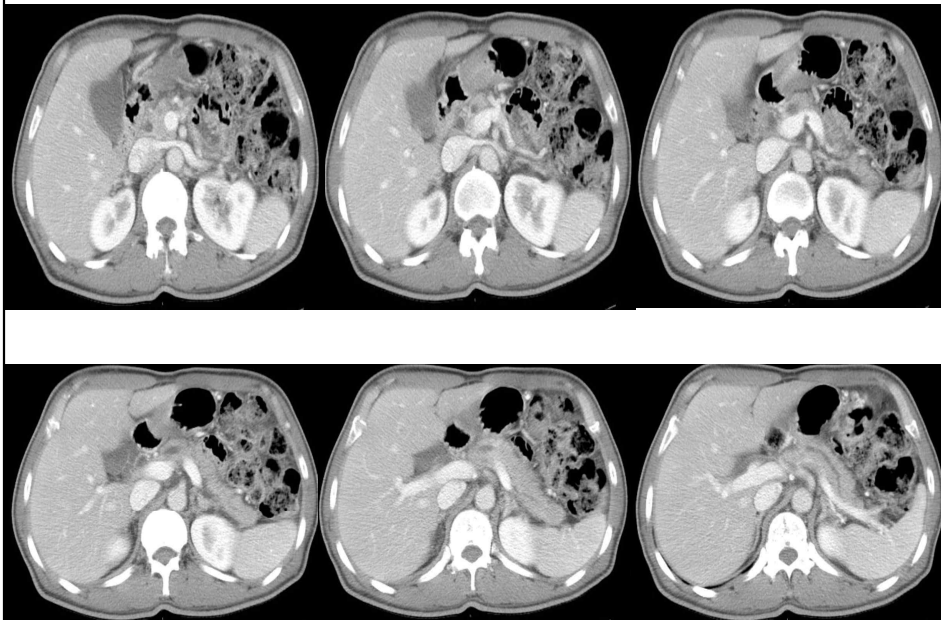
- Chol 131 mg/dL, T.prot 6.7 g/dL, Alb 4.1 g/dL, T.bil 0.6 mg/dL, ALP 109 IU/L, AST 19 IU/L, ALT 29 IU/L

- HbA1c **12.1**

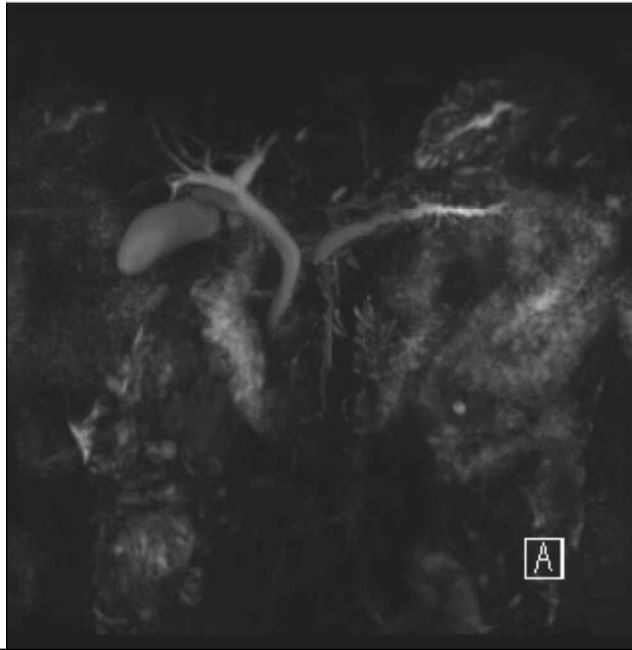
- **Tumor marker**

- CA 19-9 **45** U/mL, CEA **10.3** ng/mL

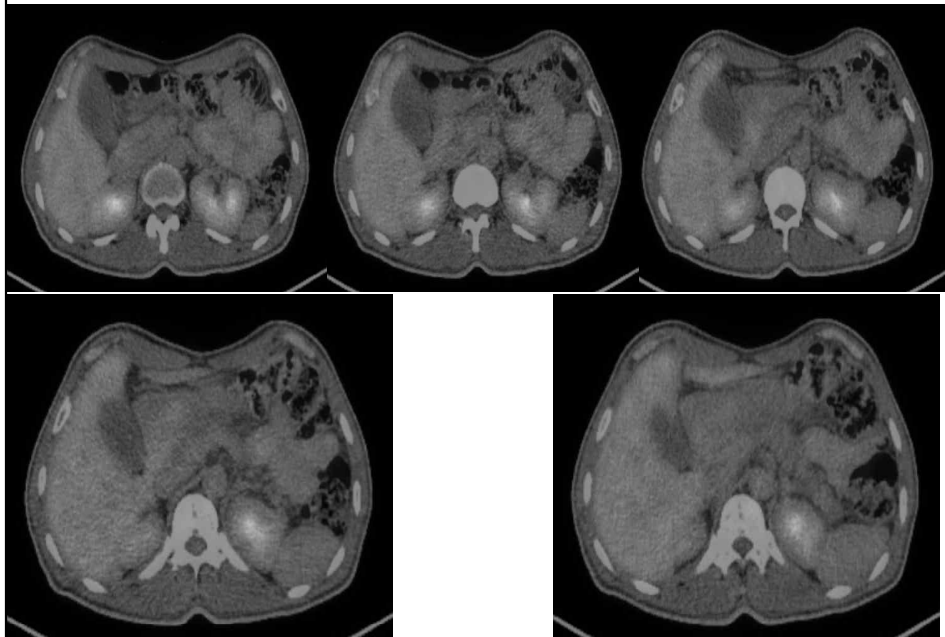
Abd CT (2013-06-01, o/s)



Pancreatobiliary MR (2013-07-04)



PET-CT (2013-07-04)



Initial Assessment and Plan

- **Initial assessment**

Short segmental P-duct stricture at the pancreatic neck portion

R/O Pancreatic cancer with malignant stricture

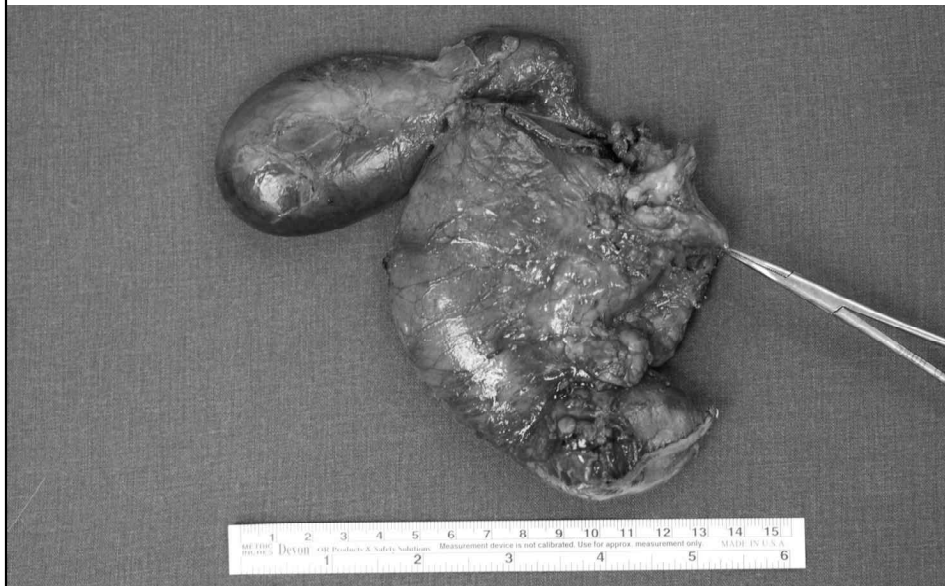
- **Initial plan**

Operation (Pylorus Preserving Pancreatic
Duodenectomy)



Hospital course

- Pylorus Preserving Pancreaticoduodenectomy (2013-07-09)



Pylorus Preserving Pancreaticoduodenectomy:

DUCTAL ADENOCARCINOMA, poorly differentiated

- Gross type: nodular
- Location of tumor: body
- Size of tumor: 1.5 x 1.3 x 0.6 cm
- Depth of invasion:
 - pancreas: limited pancreas; ampulla of Vater: no invasion;
 - bile duct: no invasion; duodenum: no invasion; large vessels: no invasion;
 - invasion of other organ: none
- Pathologic staging of primary tumor (AJCC 7th ed.):
 - pT1: tumor limited to the pancreas, 2 cm or less in greatest dimension
- Surgical margin: **free from carcinoma**
 - safety margin:
 - pancreas: parenchymal, 0.8 cm; radial, 0.1 cm; retroperitoneal, 0.3 cm
 - bile duct: proximal, 1.7 cm
 - duodenum or stomach: proximal, 4.5 cm; distal, 10.0 cm
- Lymph node: no metastasis in one lymph nodes (pN0) (peritumoral LN, 0/1)

Hospital course

- CCRT with 5-FU (2013-08-19 ~ 2013-10-02)

Tumor bed & regional LN area 45 Gy/25 fx

Tumor bed 9 Gy/5 fx

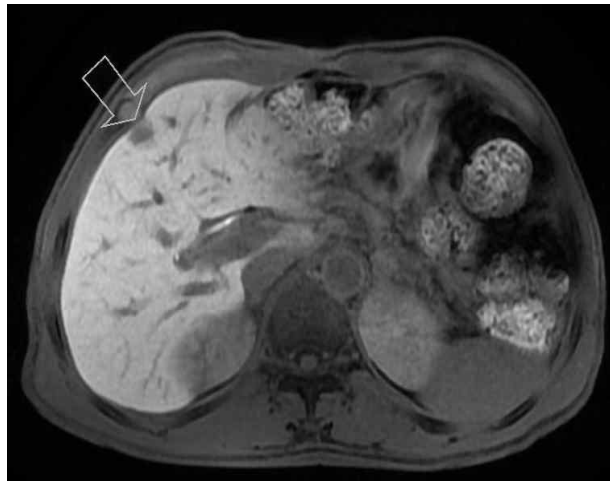


Abd CT (2014-06-25)



CA 19-9 : 45 → 12 → 11 → 28 → 22 → 33 → 24 → **61** → 45 (2014.06.30)
| |
PPPD CCRT with 5-FU

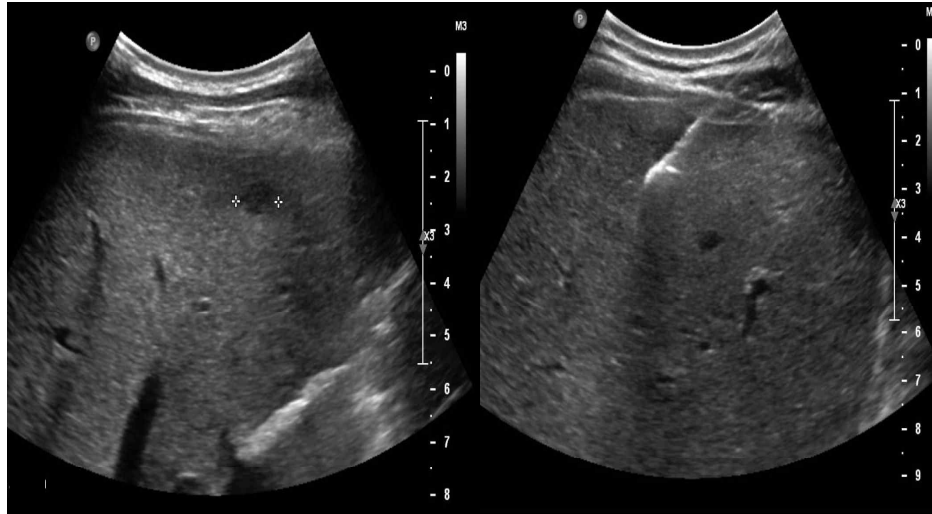
Liver MR (2014-08-01)



CA 19-9: 45 → 12 → 11 → 28 → 22 → 33 → 24 → **61** → 45 → 39 (2014.8.7)
/ |
PPPD CCRT with 5-FU

Hospital course

- SONO Gun Biopsy (2014-08-11)



*Liver, needle biopsy: **ADENOCARCINOMA** in liver*

Hospital course

- Palliative chemotherapy

- Gemcitabine + Erlotinib #36 (2014-08-21 ~ 2017-06-01)

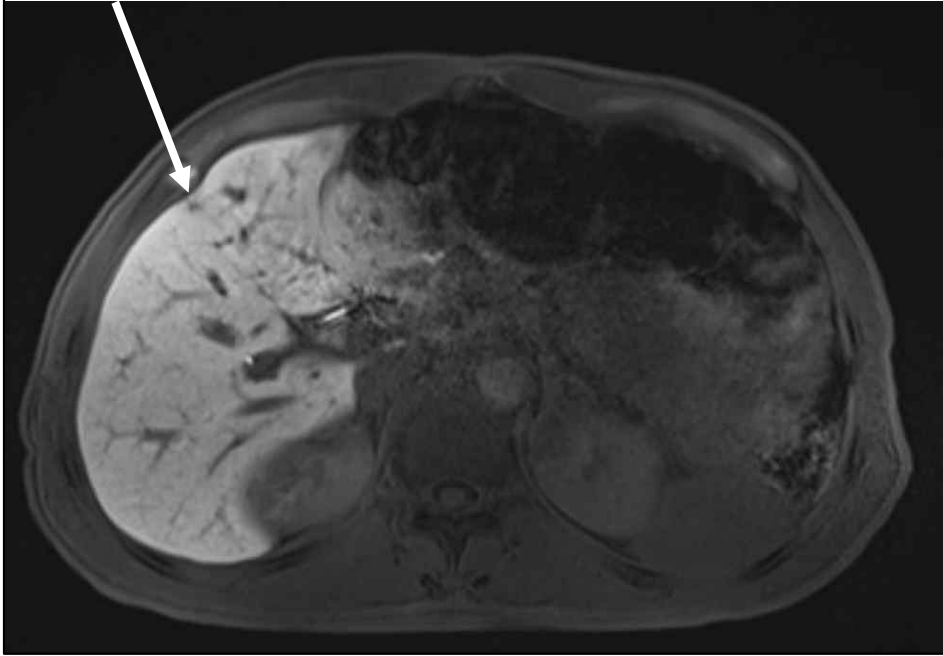
Gemcitabine 1,000 mg/m² Days 1, 8, 15

Erlotinib 100 mg/qd

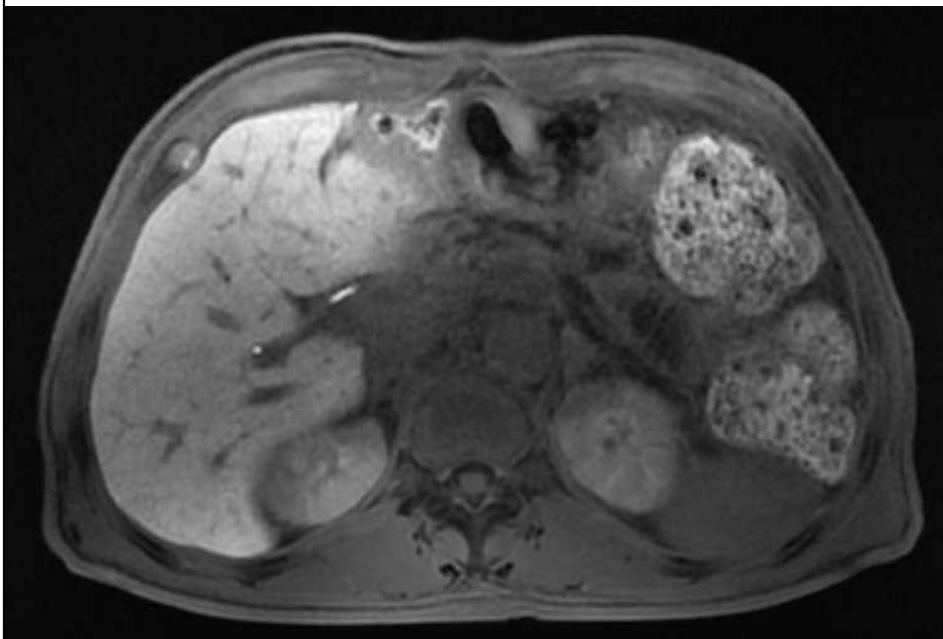
q4 wk



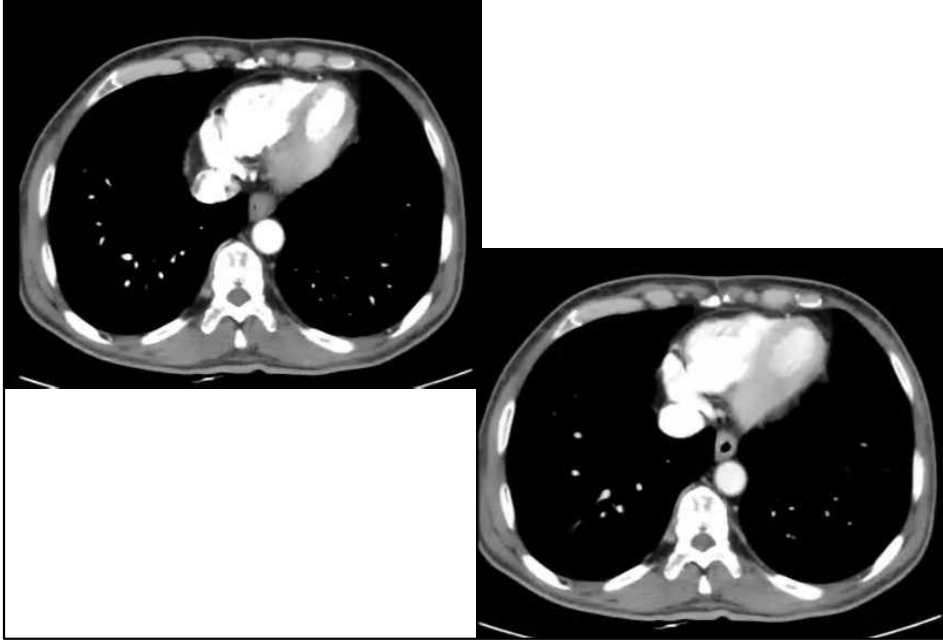
Liver MR (2015-01-26) after Gem/Erlotinib #6



Liver MR (2017-07-01) after Gem/Erlotinib #36



Liver CT (2018-02-01) 8 mo after ChemoTx. off



Summary

