

## 가성낭종 파열의 급성 췌장염 증상을 동반한 췌장 미분화암 1예

윤명희

고신대학교 의과대학 외과학교실

### Undifferentiated Carcinoma of Pancreas with a Manifestation of Ruptured Pseudocyst as a Consequence of Acute Pancreatitis : a Case Report

Myung-Hee Yoon

Department of Surgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

#### Abstract

Cystic neoplasm of pancreas are rare and often mistaken for pseudocyst by imaging studies and macroscopic examination. Also, pancreatic cancer as an initial symptom of acute pancreatitis is extremely rare.

Subtotal pancreatectomy & splenectomy, gastric wedge resection was performed on a 56-year-old female for an abscess-like cavity, as a pseudocystic undifferentiated carcinoma ruptured into a stomach, spleen, and kidney.

Abdominal computed tomography (CT) done a week after onset of her febrile symptoms showed a 12 cm cystic lesion in the tail of the pancreas suspected to be a pseudocyst. Her white blood cell count were 26000/mm<sup>3</sup>. We treated conservatively the patient diagnosed as a pseudocyst with abscess formation. Two weeks later, her symptoms was not improved. We decided to do surgical treatments. Opening the abdomen, there were huge ruptured necrotic cystic mass conglomerated with spleen and posterior wall of stomach. Thie cystic tumor extensively involved the body and tail of the pancreas. Intraoperative frozen section of the cyst wall showed a undifferentiated carcinoma invaded stomach and spleen.

We consider that cancer-associated duct obstruction caused a acute pancreatitis with abscess formation ruptured into adjacent organ. This case may be instructive in informing physicians that an underlying pancreatic cancer may exist in association with a pseudocyst.

**Key words** : Pancreatic cancer, Pseudocyst, Acute pancreatitis

#### 서론

췌장 두부암의 경우 황달이 동반되는 것을 제외하면 췌장암의 증상은 거의 없다. 모호한 만성적 복통과 체중 감소가 췌장암의 대표적인 증상이지만 이런 경우 절제 불가능한 진행성 췌장암으로 진단되는 경우가 많다. 또한 급성 췌장염 증상으로 췌장암을 진단하기는 매우 어렵다고 보고되었다.<sup>1)</sup> Diculescu 등<sup>2)</sup> 은 급성 췌장염 환자 62명을 대상으로 관찰하여 방사선학적 검사에서 4명 (6.5%)에서 췌장암이 추정된다고 보고하였다. 췌장의 가

성낭과 양성 낭성 종양에 대한 감별이 치료 방침에 대한 결정적인 기준이 되며, 점액성인지 혹은 장액성인지에 따른 악성 가능성에 대한 충분한 검토가 요구된다.<sup>3)</sup>

이에 저자들은 급성 췌장염의 합병증으로 가성낭이 형성되고 주위 조직으로의 파열로 인해 복막염 증상으로 내과적 치료 후 치료 반응이 좋지 않아 췌장암을 고려하여 수술을 시행한 환자를 보고하고자 한다.

#### 증례

환자는 56세 여자로서 2개월 동안의 좌측 상복부 및 배부 동통을 앓고 지내시다 일주일 동안의 고열이 지속되어 집 가까운 지역 병원을 방문한 후 복부컴퓨터 단층 촬영을 시행하시고 급성 췌장염 및 췌장 가성낭, 주위 농양

교신저자 : 윤명희

주소 : 602-702 부산시 서구 압남동 34  
고신대학교 의과대학 외과학교실  
TEL : 051-990-6462, FAX : 051-246-6093  
E-mail : ymh479@ns.kosinmed.or.kr

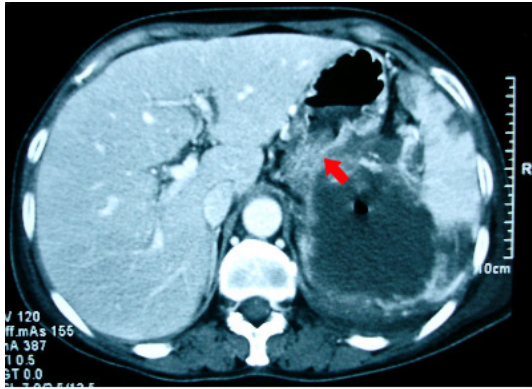


Fig 1. Computed Tomography shows an irregularly contoured abscess-like cystic cavity with blurred posterior wall of stomach

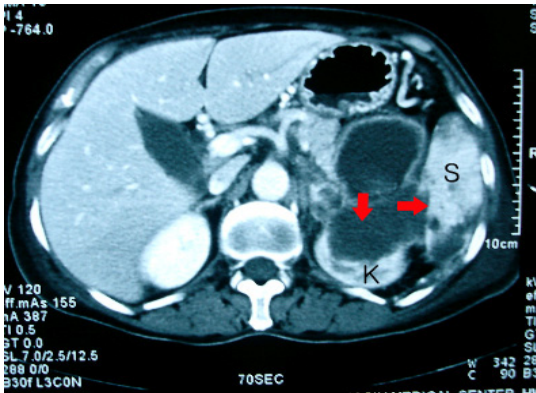


Fig 2. Computed Tomography shows pancreatic tail cystic lesion ruptured into kidney and spleen. (K: Kidney, S: spleen)

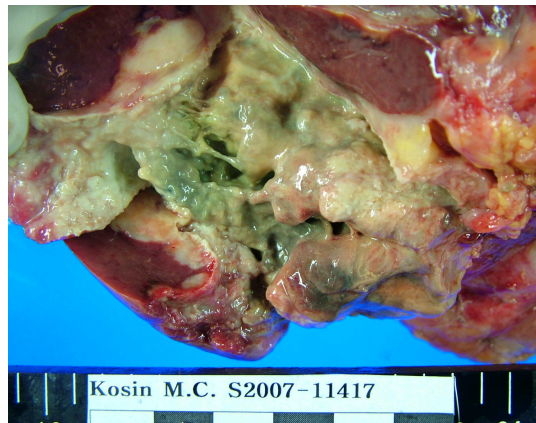


Fig 3. Gross finding shows conglomerated pancreatic necrotic lesion with spleen and peripancreatic fats.

으로 의심되어 본원 응급실로 전원되었다. 복부 촉진 상에서 좌상복부 통증을 심하게 호소하였고 복부 전체의 압통과 반발통(rebound tenderness)이 심하였다. 복부 컴퓨터 단층 촬영, 초음파 소견에서 췌장 체부, 미부 주위에 12cm 크기의 가성낭이 의심되는 종괴와 그 종괴의 파

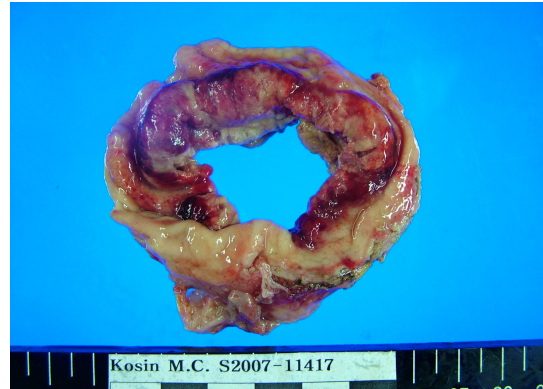


Fig 4. Gross finding shows resected stomach invaded from pancreatic cystic lesion.

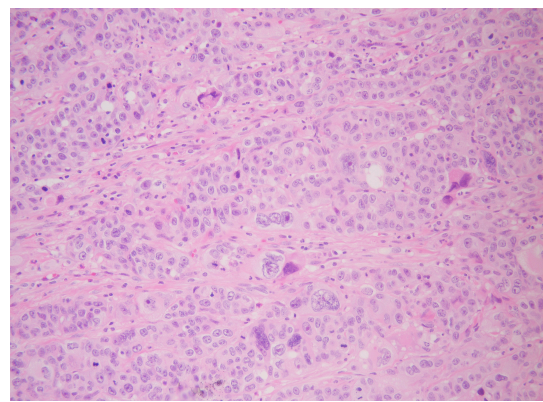


Fig 5. The tumor cells are characterized by sheets and show marked nuclear pleomorphisms and increased mitotic activity(H&E x 200).

열로 인해 위, 비장, 신장 등의 농양 소견이 함께 관찰되었다(Fig. 1,2). 혈액 화학적 검사에서 백혈구 수치가 26000/mm<sup>3</sup>, 종양 표지자인 CEA 4.36 ng/ml, CA19-9 <0.604 U/ml, AFP 2.46 ng/ml로 정상이었다. 급성 췌장염의 합병증으로 인한 복막염 소견으로 환자 상태를 관찰, 치료하면서 수술을 결정하기로 하였다. 항생제 등 대증 요법으로 치료를 하면서 증상 완화되지 않고, 계속적으로 백혈구 수치가 증가하는 등 치료에 반응이 없어 2주 뒤 췌장암까지 고려하여 수술을 결정하였다. 수술 소견상 심하게 유착되어 췌장으로 감별하기 어려운 낭종성 종양이 위 후벽과 횡행 대장, 비장 사이에 유착되어 있었으며 박리를 위해 조직을 만지자 고름이 비장을 통해 좌측 비장 만곡부 쪽으로 스며 나왔다. 췌장 미부의 종양 일부, 비장막, 위 후벽 등을 수술 중 응급 조직검사를 시행하여 미분화암을 확인하였다(Fig. 3). 어렵게 박리를 시행하고 췌장 아전절제술과 비장 절제술을 시행하고, 전이된 위 후벽을 췌기 절제하였다(Fig. 4). 출혈이 심하

였고, 더 이상 박리가 되지 않아 신장 절제술은 시행하지 못 하고 배액관을 삽입한 후 수술을 마쳤다.

## 고 찰

급성 췌장염의 중요한 합병증 중의 하나가 가성낭의 형성이다. Diclescu 등<sup>1)</sup> 은 알코올이 주요 원인이면서 혈청 alkaline phosphatase(ALP)가 낮은 급성 췌장염에서 가성낭이 잘 형성된다고 하였다. 본 환자의 경우는 음주 경력은 거의 없었고, 혈청 ALP 도 정상 소견이었다.

급성 췌장염과 동반된 췌장암의 증례는 그 보고가 드물다. Inagi 등<sup>4)</sup> 은 비장 만곡부에 위치한 가성낭을 가진 환자에서 췌장암을 발견하여 보고하였으며, Yamaguchi 등<sup>5)</sup> 은 췌장 두부에 발생한 거대 가성낭을 수술한 후 osteoclast-like giant cells 을 가진 저분화 췌장암을 보고하였다. 췌장 낭성 종양으로 악성의 위험성을 가진 경우는 대부분 mucinous type이 며 anaplastic component 가진 경우 세포 성분에 따라 특이적 면역화학적 항체를 이용하여 진단을 내리기도 한다.<sup>6,7)</sup>

본 환자의 경우 2개월 동안의 증상 및 징후로 급성 췌장염으로 인한 복막염 치료에 준하였다. 췌장암에 대한 고려는 하였으나, 암표지자가 정상이었으며 저명한 복막염 징후로 인해 오히려 췌장암을 간과할 수 있었으나, 치료반응이 떨어져 수술을 결정하고 시행한 것이 오히려 췌장암을 발견할 수 있었던 기회가 되었다. 이러한 증례 보고를 통해 외과 의사로서 가성낭을 가진 췌장염에서 췌장암을 고려하여 치료 방침을 정하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 1) Diclescu M, Ciocarlan M, Ciocarlan M, Stanescu D, Ciprut T, Marinescu T : Predictive factors for pseudocysts and peripancreatic collections in acute pancreatitis. Rom J Gastroenterol 14: 129 -134, 2005
- 2) Margery J, Hauret L, Menecier D, Dupuy O, Poyet R, Mayaudon H, Bordier L, Bauduceau B : Intraductal papillary mucinous tumor of the pancreas discovered after diagnosis of diabetes mellitus and acute pancreatitis. Presse Med 34: 1009 -1010, 2005
- 3) Russell RT, Sharp KW : Mucinous cystadenoma of the pancreas associated with acute pancreatitis and concurrent pancreatic pseudocyst. Am Surg 71: 292-297, 2005
- 4) Inagi E, Shimodan S, Amizuka H, Kigawa S, Shimizu Y, Nagashima K, Tanaka S : Pancreatic cancer initially presenting

with a pseudocyst at the splenic flexure. Pathol Int. 56:558-562, 2006

- 5) Yamaguchi T, Takahashi H, Kagawa R, Takeda R, Sakata S, Yamamoto M, Nishizaki D : Huge pseudocyst of the pancreas caused by poorly differentiated invasive ductal adenocarcinoma with osteoclast-like giant cells: report of a case. Hepatogastroenterology. 54:599-601, 2007
- 6) Pan ZG, Wang B : Anaplastic carcinoma of the pancreas associated with a mucinous cystic adenocarcinoma. A case report and review of the literature. J Pancreas 8:775-782, 2007
- 7) Lee LY, Hsu HL, Chen HM, Hsueh C : Ductal adenocarcinoma of the pancreas with huge cystic degeneration: a lesion to be distinguished from pseudocyst and mucinous cystadenocarcinoma. Int J Surg Pathol 11:235-239, 2003