

■ S-167 ■

췌담도 질환에서 질병 활성도와 내시경적 치료에 따른 반응 표지자로서 혈청 내독소의 임상적 유용성

분당제생병원 소화기내과

*김지은, 박주상, 이종현, 고영률, 김상중, 박상운, 박상중, 백현욱

서론: 췌담도 질환은 소화기 질환 중에서 전신 감염증으로 진행이 빠른 질환으로 즉각적인 진단과 빠른 치료적 교정이 시행되지 않으면 치명률이 높은 위급한 질환이다. 이러한 췌담도 질환의 병태 생리에 장 투과성 증가와 내독소혈증이 논의되어 왔고 이를 증명하기 위한 다양한 임상연구가 있었지만 췌담도 질환에서 질병의 활성도나 내시경적 치료 반응에 따른 내독소의 임상적 유용성과 관련하여 연구된 바는 없다. **대상 및 방법:** 입원환자 중 임상증상 또는 검사실 소견이나 영상학적 검사를 통하여 췌담도 질환이 의심되는 환자를 대상으로 다발성 장기부전이나 중증 패혈증환자 또는 수술적 치료가 시행되는 환자를 제외하고 내시경적역행성담관췌장조영술을 시행하는 환자를 대상으로 전향적 연구를 시행하였다. 18명의 환자가 대상이 되었고(남:여=11:7, 연령:42-91세, 연령의 중간값:70세) 모든 환자는 진단 및 치료적 목적으로 내시경적역행성담관췌장조영술을 시행하였고 시술전 혈액을 채취하여 내독소 및 Cytokine, 생화학 검사를 시행하고 시술 직후 내독소 측정, 시술 다음날 내독소, amylase, lipase를 측정하였다. **결과:** 1)내시경적역행성담관췌장조영술 시행 전 열이나 복통 구토 등의 임상증상이 있었던 군(n=13)과 없었던 군(n=5)으로 분류하였고 두 군을 비교하였을 때 모든 생화학표지자와 내독소가 증상이 있었던 군에서 중간값이 높게 나왔으나 내독소만이 유일하게 유의한 차이($p=0.012$)를 보였다. 한편 시술전 측정한 내독소와 다른 cytokine과의 연관성은 보이지 않았다. 2)진단 및 치료적 내시경적역행성담관췌장조영술 이후에 내독소의 변화는 임상증상이 있었던 군에서는 유의한 감소를 보였고($p=0.028$) 임상증상이 없었던 군에서는 유의한 변화가 없었다. 3)내시경적역행성담관췌장조영술 시행 다음날 모든 환자는 열이나 복통이 발생하지 않아 임상적으로 의미있는 내시경적역행성담관췌장조영술후 췌장염이 합병되지 않았으나 이중 담도성췌장염 환자 4명을 제외하고 화학적 췌장염이 발생한 환자가 6명이었다. 이들은 발병하지 않은 환자와 비교했을 때 amylase, lipase 는 유의한 증가를 보였으나 내독소는 시술 전에 비해 증가하지 않았다. **결론:** 이번 췌담도질환 자를 대상으로 한 전향적 시범연구에서 내독소는 최근 임상증상 유무와 연관성을 보였고 내시경적 중재시술 이후에는 유의하게 감소함을 증명하였다. 따라서 이번 임상연구 결과 혈청 내독소의 농도가 췌담도 환자에서 내시경적 치료 반응과 질환 활성도에 대한 민감한 표지자로 사용될 가능성을 제시하였다. **중심 단어:** 내독소, 내시경적역행성담관췌장조영술, 췌담도 질환

■ S-168 ■

A case of gall bladder perforation complicated by acalculous cholecystitis due to non typhoidal group D salmonella

아주대학교 의과대학 소화기내과학교실

*전성찬, 유혜수, 이흥섭, 송준하, 정민욱, 조성원, 정재연

Salmonella infections can cause a variety of diseases, but acute acalculous cholecystitis complicated by gallbladder perforation occurred very rarely in adults. A 71 year-old male patient was admitted with fever, chilling sensation and watery diarrhea. Blood cultures taken on admission were reported positive for non-typhoidal group D Salmonella. The patient had subsequently developed acute acalculous cholecystitis and abdominal ultrasound and CT revealed gall bladder perforation. Because of other medical problems, end-stage renal disease and hypertension, cholecystectomy could not be performed. His symptoms and signs were not resolved even after injection of parenteral antibiotics and percutaneous cholecystostomy. Despite meticulous supportive care, the patient died by a progression to multiple organ dysfunction. We here in report a case of acute acalculous cholecystitis with gallbladder perforation after non-typhoidal group D Salmonella infection.

