

## ■ S-169 ■

### Nafamostat mesylate for prevention of post-ERCP pancreatitis in different doses

Department of Internal Medicine, Pusan National University School of Medicine and Medical Research Institute, Yangsan, Korea

\*Kee Tae Park, MD, Dae Hwan Kang, MD, Hyung Wook Kim, MD, Cheol Woong Choi, MD

**Background:** Pancreatitis is a major complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Continuous infusion of nafamostat mesylate (20 mg), a protease inhibitor, may prevent post-ERCP pancreatitis in low risk groups. **Objectives:** To assess the efficacy of nafamostat mesylate (50 mg) for prevention of post-ERCP pancreatitis in high risk groups. **Methods:** From January, 2005 to December, 2009, a total of 956 patients who were performed ERCP were analyzed. Patients were infused with 500 mL of 5% dextrose solution with 20mg (group 2, 350 patients) or 50mg (group 3, 252 patients) of nafamostat mesylate or without nafamostat mesylate (group 1, 354 patients). Serum amylase and lipase levels were checked before ERCP, 4 and 24 hours after ERCP, and when clinically indicated. The incidence of post-ERCP pancreatitis was analyzed. After ERCP, patients were classified as high-risk if they had a history of acute pancreatitis, suspected sphincter of Oddi dysfunction, difficult cannulation, precut sphincterotomy, trans-papillary balloon dilatation or multiple pancreatic duct injections; the remainders were classified as low-risk. **Results:** The overall incidence of acute pancreatitis was 4.9%. There were a significant difference in the incidence of PEP among treatment groups (7.4% vs. 3.3% vs. 3.5%, respectively,  $p=0.024$ ). There was no significant difference between group 2 and group 3 (3.3% vs. 3.6%, respectively;  $p=0.904$ ). Subgroup analysis showed that, in low-risk patients, the rate of PEP was significantly different (8.0% vs. 3.3% vs. 2.5%, respectively,  $p=0.044$ ). In high-risk patients, the rate of PEP was not significantly different among treatment groups (6.5% vs. 3.6% vs. 7.5%, respectively;  $p=0.486$ ). **Conclusions:** Nafamostat mesylate prophylaxis (20 mg or 50 mg) is partially effective in preventing post-ERCP pancreatitis. In high risk patients, preventive effect of nafamostat mesylate is not significant.

## ■ S-170 ■

### 간흡충증에 의한 좌측 간내 담도의 비정상적 확장 1예

부산대학교 양산병원 소화기 내과

\*김봉갑, 강대환, 김형욱, 최철웅, 김석훈, 이재형, 박기태, 박수범

**서론:** 간흡충증은 우리나라를 비롯한 일본, 중국, 홍콩 등 동아시아에 널리 분포되어 있는 질환으로, 간흡충에 감염된 민물고기를 생식하였을 때 감염된다. 간흡충에 감염 시 방사선학적 검사에서 간의 담도는 정상이고, 간내 담도가 미만성으로 확장된 소견이 흔하다. 반면 간흡충이 국소적으로 간내 담도를 폐쇄하여, 방사선학적으로 말초 담도의 확장을 야기한 경우는 보고된 바가 없었다. 이에 본 저자는 상기와 같은 증례를 1예 경험하였기에 사진과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 53세 여자환자가 상복부 통증을 주소로 타 의료기관을 방문하여 복부 초음파 및 복부 CT를 촬영한 후, 좌측 간내 담도의 확장 소견을 보인다고 하여 정밀 검사를 위해 본원을 방문하였다. 검사실 검사에서 LDH가 상승된 소견 외에 Tumor marker를 비롯한 다른 검사에서 특이소견은 없었다. 감별 진단을 위해 MRCP를 촬영하였으며, 소견상 좌측 간내 담도의 확장을 유발할 수 있는 악성 종양을 배제해야 할 것으로 판단되었다. ERCP로 조직검사를 할 수 없는 위치라서, PTCS를 시행하였다. 좌측 간내 담도의 입구에서 여러 마리의 간흡충을 발견하여 4마리를 조직검사용 검자를 이용하여 포획 및 제거하였다. 간흡충에 의한 간내 담도의 폐쇄 및 그로 인한 말초 간내 담도의 확장이 발생한 것으로 판단하고, 악성 종양을 배제하기 위한 조직검사는 따로 시행하지 않았다. 이후 치료를 위해 Praziquantel 화학요법을 시행하였으며, 상기 병변은 호전을 보였다. **결론:** 방사선학적 검사상 간내 담도의 국소적인 확장을 보이는 경우, 우선 원인으로 악성 종양을 배제하여야 할 것이다. 상기 증례에서 살펴본 바와 같이 강주변에 거주하거나 민물고기를 생식하는 습관을 가진 경우, 간흡충증도 그 원인으로 고려해 볼 수 있겠다

