

만성 특발성 두드러기 환자에서 자가혈청을 이용한 피내 피부시험의 임상적 의의

연세대학교 의과대학 내과학교실, 알레르기 연구소

허예정\*, 김중선, 정혜원, 서정훈, 김철우, 윤영연, 박중원, 홍천수

목적: 만성 특발성 두드러기 환자의 35-40%에서 고친화성 IgE 수용체(FcεRIα) 또는 IgE 항체에 대한 자가항체가 존재하며 이들 자가항체에 의한 자가면역성 기전이 병태생리에 일부 관여함이 밝혀졌다. 이에 연자등은 만성 특발성 두드러기 환자에서 자가 면역성 기전이 임상양상에 미치는 영향을 알아보고자 자가혈청을 이용한 피내 피부시험을 시행하여 그 결과를 임상 양상 및 질환의 중증도와 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

방법: 신촌세브란스병원 알레르기 클리닉에서 만성 특발성 두드러기로 진단된 환자중 자가혈청을 이용한 피내 피부시험을 시행한 32명을 대상으로 하여 병원기록과 설문지를 검토하였다.

성적: 1. 대상환자는 총 32명으로 남자 14명(43.8%), 여자 18명(56.3%) 이었으며, 연령은 19세에서 65세로 평균연령 38.1±11.5세였다. 자가혈청을 이용한 피내 피부시험에서 17명(53.1%)에서 양성반응을 보였고 15명(46.9%)에서 음성반응을 보였다.

2. 자가혈청을 이용한 피내 피부시험 양성군과 음성군에서 연령, 성별, 질병의 유병기간, 혈청 IgE 농도, 총 호산구 수, 적혈구 침강속도, 보체, 항핵항체 및 갑상선에 대한 자가항체 빈도에 있어서 유의한 차이는 없었다(p>0.05).

3. 자가혈청을 이용한 피내 피부시험 양성군에서 음성군에 비해 진단당시 또는 증상악화시 가려움증의 정도는 통계적으로 유의하게 증가되어 있었으나(p<0.05), 두드러기의 크기, 수, 분포범위, 재발여부 및 약물 치료효과에 있어서 양군간의 뚜렷한 차이는 없었다(p>0.05).

4. 만성 특발성 두드러기 환자에서 증상이 악화되는 시기는 저녁이 40.6%로 가장 많았고, 밤(34.4%), 아침(15.6%)의 순서로 증상이 악화되었다. 동반되는 전신증상은 발열감이 18.8%로 가장 많았고 위장관 증상도 9.4%에서 관찰되었다.

결론: 이상의 결과로 만성 특발성 두드러기의 53.1%에서 자가혈청을 이용한 피내 피부시험상 양성반응이 관찰되어 자가면역성 기전이 관여됨을 확인할 수 있었고, 가려움증율 제외한 임상적 양상의 뚜렷한 차이는 발견할 수 없었다. 추후 보다 많은 환자를 대상으로 한 임상적 및 면역학적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

제발성 구강내 진균감염증이 동반된 IgG3 아형 항체 결핍증 1례

아주의대 알레르기-면역 내과, 최정희\*, 유상용, 송정엽, 김선신, 이수걸, 남동호, 박혜심

IgG 항체의 아형에는 G1, G2, G3, G4가 있으며 IgG1과 IgG3는 viral capsid와 같은 단백질 항원에 반응하고 결핍시에는 잦은 상기도 감염을 보이며, IgG2와 IgG4는 polysaccharide 항원에 반응하며 결핍시에는 Pneumococcus, Hemophilus influenzae와 같은 polysaccharide capsule을 가진 균에 의한 폐렴, 중이염, 부비동염 등이 동반된다. IgG 아형 항체 결핍증의 대부분에서 정주용 면역 글로불린 치료에 효과가 있음이 보고되어 있다. 구강내 진균감염은 흔히 HIV 감염이나 장기간의 스테로이드의 복용과 같은 immunocompromised host에 빈발하며, 진균감염에 대한 방어 기전으로 humoral immunity가 관여한다는 보고도 있으나 cell-mediated immunity가 중요한 역할을 하고 있는 것으로 알려져있다. IgG 아형 항체 결핍증 환자에서 진균감염의 합병증은 국외적으로 아주 드물게 보고되었으며 국내에서의 공식적인 보고는 없다. 이에 저자들은 제발성 구강내 진균감염증이 동반된 IgG3 아형 항체 결핍증 환자에서 정주용 면역글로불린 치료로 호전을 보인 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례: 22세 남자 환자가 2년간의 반복되는 구강점막의 백태와 입술의 부종, 소양감, 발적 및 각질을 주소로 본원 피부과로 내원하였다. 환자는 어릴때부터 잦은 상기도 감염을 앓았다고 하며 폐렴, 중이염 및 부비동염의 과거력은 없었다. 직업은 대학생이며 가족력상에 특이 소견은 없었다. 내원시 시행한 말초혈액검사상 헤모글로빈 15.7g/dl, 혈소판 192000/mm<sup>3</sup>, 백혈구 6000/mm<sup>3</sup>(중성구 65.6%, 림프구 23.2%, 단핵구 8.8%, 호산구 2.1%)이었으며, 일반화학검사상 특이 소견은 없었다. 흉부 X-선 검사상 정상소견이었다. 내원당시 시행한 입술의 조직검사상 진균감염이 확인되었으며 임상적으로 구강 칸디다증 의심하에 nystatin syrup과 oral itraconazole로 치료하였으나 호전되지 않아 내과로 전과되어 면역결핍증에 대한 검사를 시행하였다. ANA는 음성이었으며, C3/C4는 모두 정상이었으며, 항 HIV 항체검사는 음성이었다. IgG 902mg/dl(정상치 916-1796), IgM 180mg/dl(정상치 93-365), IgA 116mg/dl(정상치 36-200)로 IgG가 정상치보다 약간 낮아진 소견을 보였고, IgG1 580mg/dl(정상치 427-1070), IgG2 325mg/dl(정상치 206-755), IgG3 15mg/dl(정상치 21-136), IgG4 40mg/dl(정상치 14-118)로 IgG3 아형 항체가 정상치보다 낮아진 소견을 보였다. 임파구분획검사(CD4: 29%, CD8: 34%)는 정상이었으며, PPD skin test는 양성반응을 보였다. 환자는 현재 2주 간격으로 0.2 g/kg의 정주용 immunoglobulin 주사를 시작하여 6개월이 지난상태로 치료 시작 2주째부터 구강내의 백태가 사라지는등 임상적 호전을 보였으며, 치료 2달째 측정된 총 IgG 항체치는 1230mg/dl로 호전된 소견을 보여 외래에서 추적 관찰중이다.