

Amanita subjunquillea에 의한 버섯중독의 임상양상

경북대학교 의과대학 내과학교실

노현주*, 강영모, 강혜련, 김재한, 이명권, 현상훈, 남언정, 김진우, 이종명, 김진수

버섯중독은 흔히 독버섯을 식용버섯으로 오인하여 발생하는 치명적인 중독사고로서 독버섯의 종류는 광대버섯속(Amanitaceae)과 갯버섯속(Leptiota)의 버섯이 주를 이룬다. 외국의 경우 알팔대버섯(Amanita phalloides)에 의한 중독이 많으며, 우리나라에서는 독우산광대버섯(A. virosa)에 의한 중독이 보고되어 있으나 개나리광대버섯(A. subjunquillea)에 의한 중독은 보고된 바가 없다. 이에 저자들은 1998년 7월 한달간 경북대학병원 응급실에 내원한 환자들 중 A. subjunquillea에 의한 중독으로 진단된 16명의 환자들을 대상으로 하여 임상양상을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) A. subjunquillea에 의한 버섯중독으로 내원한 16명의 환자 중 남자는 7명(43.8%), 여자 9명(56.3%)이었고, 나이는 평균 50세(32-70세)였다.
- 2) 위장관증상은 독버섯 섭취 후 3시간에서 17시간 사이에 나타났으며, 평균 잠복기는 11.5시간이었다.
- 3) 초기증상으로 오심, 구토 및 수양성 설사는 모든 환자에서 나타났으며, 복통은 88.3%에서 나타났고, 위장관 증상은 3일에서 5일간 지속된 후 호전되었다.
- 4) 말초혈액검사에 혈액소는 내원당시 평균 15.6gm/dl에서 이후 지속적으로 감소되어 12일후 11.42gm/dl이었고, 혈소판은 5일째 108000/mm³로 가장 낮았으며 이후 호전되었다. AST는 72시간 후 3345IU/L, ALT는 60시간 후 4370IU/L로 가장 높았으며 이후 감소되었다. BUN은 60시간 후 24.4mmol/L, creatinine은 72시간 후 122.4 mmol/L로 가장 높았으며 이후 감소되었다.
- 5) 16명의 환자 가운데 2명(12.5%)이 사망하였는데 이들에 있어 간질환이나 신질환의 기왕력은 없었으며, 1명은 간부전과 신부전이, 다른 1명은 간부전 및 뇌부종이 내원 당시부터 있었다.
- 6) 초음파 검사를 시행한 11명 가운데 2명(18%)은 정상 소견이었으나, 8명(73%)의 환자에서 다양한 정도의 지방간 소견이 있었으며, 1명(9%)에서는 비장종대가 관찰되었다. ^{99m}Tc-phytate 간신티그래피를 시행한 8명의 환자중 정도의 세망내피계 장애가 5명(62.5%), 중등도의 세망내피계 장애는 2명(25%)이었고, 1명에서 정상소견이었다. ^{99m}Tc-GSA(galactosylated serum albumin)를 이용한 간신티그래피를 시행한 3명에서 간 섭취와 혈중 제거율이 감소되어 있었다.
- 7) 간조직 검사를 시행한 1예에서 심한 간세포의 급성괴사가 문맥부를 포함하여 미만성으로 분포되어 있었고 심한 담즙울체가 동반된 급성 간괴사 소견을 나타내었다.

국내에서 "알팔대 버섯형" 중독을 초래하는 흔한 원인버섯

안병민, 이동수, 박무호, *김양철

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실 *농업과학기술원 분자유전과

국내에서 발생하는 광대버섯속(Amanitaceae)의 중독증에 대해 그 원인이 되는 버섯종과 연간 발생빈도 및 사망률은 체계적으로 조사된 바 없다. 광대버섯속의 버섯중 알팔대버섯은 특징적인 3단계(3 Phase)의 임상경과로 다른버섯에 의한 중독증과 구별이 가능하여 "알팔대버섯형(Amanita phalloides type)" 중독증으로 불리우는 바 구미에서는 그 원인이 되는 버섯종이 대부분의 증례에서 알팔대버섯으로 알려져 있기 때문이다. 이외에도 구미에서는 독우산광대버섯(Amanita virosa)이나 환알팔대버섯(Amanita verna)이 "알팔대버섯형" 중독증을 초래하는 원인으로 알려져 있다.

저자들은 국내에 흔한 "알팔대버섯형" 중독증의 원인 버섯종 및 그 발생빈도나 사망률을 알아보기 위하여 농진청에 접수되어 원인버섯이 규명된 버섯중독 사고와 1992년 9월 이후 현재까지 대전성모병원에 내원한 버섯중독 환자중 그 원인 버섯종이 확인된 "알팔대 버섯형" 중독증 5례와 현재까지 국내 문헌에 보고된 버섯중독 증례 중 총 42명의 "알팔대 버섯형" 중독증례를 검토하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 국내에서 발생하여 문헌에 보고된 "알팔대버섯형" 중독증의 사망률은 71.4%(30/42)로 대단히 높으며 원인버섯이 확인된 증례는 4례에 불과하며 독우산 광대버섯으로 확인되었고 나머지 38예중 10예에서는 버섯색이 희다고 보고되어 독우산광대버섯의 가능성이 있었으며 나머지 증례는 구체적인 버섯의 색이나 모양에 대한 언급이 없었다.
2. 국내에서 사망을 초래하는 주된 원인 버섯은 구미와는 달리 독우산광대버섯이 대부분이며 알팔대버섯은 현재까지 국내에는 그 존재가 확인되지 않고 있으며 환알팔대버섯은 드물게 관찰되지만 중독사고의 원인 버섯으로 확인된 바는 없었다.
3. 최근에는 독성은 약하지만 "알팔대버섯형" 중독증세를 초래할 것으로 추정되는 또다른 원인버섯으로 개나리광대버섯(Amanita subjunquilla)이 확인되었으나 내포하는 독소에 대해서는 확인된 바가 없어 향후 이에 대해 연구가 되어야 할 것으로 보인다.
4. 독우산광대버섯과 개나리광대버섯이 주된 중독사고의 원인이 되는 이유는 이들버섯이 각기 식용버섯인 주름버섯(Agaricus campestris), 갯버섯(Macrolepiota procera), 무당버섯(Russula deusifolia) 및 썩괴리버섯(Cantharellus cibarius)등과 쉽게 혼동되기 때문이다.
5. 국내에서 발생하는 버섯중독사고의 예방 및 효과적인 치료와 더불어 정확한 통계 자료를 위해서는 전문기관에 보고하는 것이 좋을 것으로 사료된다.