

메밀 알레르기환자의 혈청학적 소견 : 주알레르겐의 규명과 메밀 특이 IgE 측정의 진단적 가치

연세대학교 알레르기연구소, 내과학 교실, 소아과학 교실*
박종원*, 정병주*, 고서환, 윤영연, 홍천수, 이기영*

메밀은 우리나라와 일본에서 중요한 음식물 알레르겐의 하나이며, 아직까지 주알레르겐이 명확히 밝혀지지 않았고, 메밀 알레르기의 진단에 있어서 피부시험 및 혈청학적 검사의 임상적 의의에 대해서 알려지지 않았다. 본연구는 메밀 알레르기로 진단된 16예의 남자환자 (23.3±1.5세) 와 메밀에 대한 임상적 증상은 없으나 피부시험에 양성인 16예 (30.0±3.7세, 남녀 비 - 1:1)를 대상으로 메밀의 주알레르겐을 규명하고 메밀 알레르기 진단에 있어서 피부단자시험과 메밀 특이 IgE의 농도의 임상적 의의를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 전체 16예의 메밀 알레르기 환자중 아나필락시스는 13예 였으며, 8예의 경우에는 이중맹검음식물 유발시험으로 확진되었고, 8예는 병력상 메밀이 포함된 음식물을 섭취후 즉시형 반응이 있어 진단하였다. 전체환자에서 호소하는 증상으로는 의식 소실 (2예), 두드러기 (15예), 안면 및 인후부 백관부종 (9예), 호흡곤란 (14예) 그리고 복통 및 구토 (9예) 가 있었다. 이들 메밀 알레르기 환자를 대상으로 Bencard 사의 항원으로 시행한 피부단자시험에서의 평균 팽진의 크기 (17.9±1.6 vs. 5.9±1.4 mm, p<0.001)와 알레르겐/히스타민 팽진비 (4.5±0.4 vs. 1.4±0.3, p<0.001)는 무증상군에 비해 의미 있게 컸다. ELISA법으로 측정한 메밀 특이 IgE의 흡광도값 역시 메밀 알레르기 환자군 (n=6)에서 무증상군 (n=12)에 비해 의미 있게 컸다 [0.578 (0.238~1.403) vs. 0.048 (0.034~0.068), p<0.05]. 메밀 알레르기 환자 6 예중 1예를 제외하고는 ELISA 흡광도값이 0.1 이상 이었고, 무증상군은 12예중 1예를 제외하고는 ELISA 흡광도값이 0.1 이하 였다. 메밀 알레르기로 진단된 16예의 혈청으로 시행한 IgE immunoblotting 검사상 24 kD (12예), 18 kD (11예), 16 kD (11예), 14 kD (11예) 그리고 9 kD (9예)의 알레르겐이 검출되었으며, 무증상군 16예에서도 24 kD (9예), 18 kD (1예), 16 kD (3예), 14 kD (1예), 그리고 9 kD (11예) 알레르겐이 관찰되었다.

이상의 결과로 보아, 메밀은 아나필락시스와 같은 매우 심한 알레르기 증상을 잘 유발하고, 병력, 알레르기 피부단자시험, 혈청내 특이 IgE의 정량분석만으로도 메밀 알레르기를 진단할 수 있을 것으로 생각되었으며, 메밀 알레르기환자의 경우 특히 24 kD, 18 kD, 16 kD, 14 kD 그리고 9 kD 알레르겐이 주알레르겐으로 작용할 것으로 생각되었다.

균혈증 및 패혈증의 임상양상 및 예후인자에 대한 고찰

부산대학교 의과대학 내과학교실, 임상병리학교실*

이 수봉*, 이 우철, 정 현철, 송 상현, 이 동원, 김 용범, 박 입수, 나 하연, 장 철훈*

목적: 최근 항생제의 남용에 따른 내성균의 출현, 악성종양 및 고령 환자의 증가, 장기이식의 보편화, 침습적 조작의 증가 등으로 인하여 새로운 항생제의 개발이나 치료방법의 진보에도 불구하고 패혈증의 사망률은 여전히 높다. 이에 저자들은 균혈증(Bacteremia), 패혈증(Sepsis), 중증 패혈증(Severe sepsis), 패혈성 쇼크(Septic shock)으로 구분하여 임상양상 및 예후와 관련된 인자를 조사하여 치료 및 예후판정에 도움을 얻고자 본 연구를 시행하였다.

방법: 1996년 1월부터 1997년 12월까지 부산대학교 병원에 입원하였던 16세 이상의 환자중 혈액배양에서 균이 검출된 358예(313명)의 임상기록을 후향적으로 분석하였다.

결과: 1)전체 입원환자에서 균혈증의 발생빈도는 1.6 % 이었다. 2)사망률을 알아보았을 때 균혈증은 12.9 %, 패혈증은 21.4 %, 중증 패혈증은 52.0 %, 패혈성 쇼크는 76.2 % 였으며 전체의 사망률은 28.4 % 이었다. 3)남녀비는 1.22 : 1 이었다. 4)각 연령군별 분포는 51 - 60세 군이 23.0 % 로 가장 많았으며 61 -70세 군이 20.8 %로 두 번째였고 16 - 30세 군이 11.8 %로 가장 적었다. 5)각 연령군별 선혈질환은 40세 까지는 혈액암종이 많았고 41 - 50세 군은 당뇨병이 가장 많았으며 50세 이상에서는 당뇨병, 간경변, 고혈압 등이 많았다. 6)분리된 균종은 80종 이었으며 분리된 균종중 호기성 세균이 95.5 %, 혐기성 세균이 0.3 %, 진균이 4.2 % 이었다. 흔히 분리된 균종으로는 Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Salmonella typhi, Streptococcus viridans group, Enterococcus, Pseudomonas aeruginosa 순이었다. 7)빈도순으로 상위 11종의 균을 대상으로 한 분석결과 그람 음성균으로 인한 균혈증과 패혈성 쇼크의 사망률은 24.5 % 와 81.8 % 이었고 그람 양성균으로 인한 균혈증과 패혈성 쇼크의 사망률은 31.6 %와 100.0 % 이었다. 복합균혈증과 패혈성 쇼크의 사망률은 33.3 %와 100.0 %이었다. 8)감염경로는 밝혀지지 않은 경우가 28.8 %로 가장 많았고 다음으로 피부 17.9 %, 호흡기계 12.5 %, 위장관계 11.2 %, 비뇨기계 9.9 %, 담도계 7.3 % 의 순이었다. 감염경로와 균혈증의 원인균사이에는 유의한 관계가 있었다. 9)예후인자로는 선혈질환의 위중, 패혈성 쇼크, 파중성 혈관내 용고병증, 선행된 항암 화학요법 또는 방사선 요법, 패혈, 침습적 조작, 병원 감염, 부적절한 항생제 사용, 선행된 스테로이드 사용등이었으며(P<0.01), 성별, 복합균혈증 유무에 따른 차이는 없었다(P>0.05). 이들을 대상으로 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 패혈성 쇼크, 파중성 혈관내 용고병증, 선행질환의 위중, 선행된 스테로이드 사용의 유무가 사망에 이르는 예후인자로 가장 중요한 것으로 판명되었다.

결론: 균혈증 및 패혈증은 높은 사망률을 보이는 질환으로 이것이 의심되면 연령, 선행질환 및 예측되는 감염경로를 토대로 원인균을 추정하여 적절한 항생제를 조기투여하여야 하며 속에 빠진 경우 빨리 속상태에서 회복시키는 것이 중요하다.