

음료를마시고 발생한 아나필락시스 1 예

이태훈*, 이재천, 김윤이, 조유숙, 문희범
울산의대 서울아산병원 알레르기류마티스내과

착향탄산음료는 액상과당, 갈락토올리고당 등이 주성분이며 탄산, 비타민, 식용색소, 향료 등이 미량 함유되어 있다. 저자들은 시중에서 판매 중인 착향탄산음료를 마신 후 발생한 아나필락시스 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 32세 여자 환자가 혈관부종과 두드러기, 호흡곤란, 복통, 저혈압을 주소로 응급실로 내원하였다. 스테로이드제와 항히스타민제 투여 수 시간 후 증상은 호전되었고, 얼굴의 혈관부종도 3일 후 호전되었다. 병력 상 환자는 2주전에도 동일한 증상으로 외부병원에서 치료 받은 적이 있었으며 두 차례 모두 H-착향탄산음료를 마신 후 증상이 발생했다고 하였다. 32종의 흔한 음식물 항원으로 시행한 피부단자시험은 모두 음성이었으나 H-착향탄산음료 원액에 대해서는 양성(팽진 4?4mm, histamine 4?4mm)반응을 보였다. 제조사로부터 7가지 원재료를 얻어 각각에 대해 피부단자시험을 시행하였다. 그 결과 아나필락시스를 일으킬 수 있다고 보고된 식용색소 indigo carmine을 포함한 6가지 원재료에는 음성반응을 보였으나 갈락토올리고당 원액 시험에 대해 양성(팽진 13?7mm)반응을 보였다. 구강유발시험에서 갈락토올리고당 1:1000 희석액 섭취 30분 후 눈주위의 가려움증, 혈관부종, 호흡곤란, 복통 등이 유발되었다. Bradford's method를 이용하여 갈락토올리고당 원액에서 소량의 단백질(30ug/ml)을 검출하였으나 ELISA 상 환자 혈청의 IgE 항체와 반응하는 단백질은 검출되지 않았다. 본 증례는 시중에서 판매되는 착향탄산음료의 원료 중 다당류 원액에 함유된 미량의 단백질에 의해 발생한 아나필락시스로 추정되었다.

천식을 악화시킨 흉선 유암종 1예

충북대학교 의과대학 의학연구소 내과학교실, 진단방사선과*, 해부병리과* 임정목, 김성진*, 성노현* 김미경

Carcinoid 종양은 신경 내분비세포로부터 발생한다. 발생 부위는 충수돌기, 소장, 직장, 폐, 기관지, 위장 등의 순이며, 종격동에 발생하는 경우는 드물다. 저자들은 7년 전부터 천식 치료를 받아 왔으나, 2년 전부터는 천식이 적절한 치료에도 잘 반응하지 않고 3차례의 급발작으로 입원 치료한 경험이 있던 59세 남자 환자의 전 종격동 종괴를 수술 후 흉선 유암종으로 진단하였으며, 절제 후 천식의 상당한 호전을 보인 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례

59세, 남자환자로, 7년 전 호흡곤란을 주소로 본원에 내원하여 천식과 비부비동염으로 진단 받았다. 2년 전부터 천식의 급발작으로 3차례 응급실로 내원하여 입원 치료하였으며, 중증증 이상의 천식과 비염으로 주로 지속성 베타 2항진제와 스테로이드 복합 흡입제, 필요시 속효성 베타 2항진제 흡입, 항히스타민제, 스테로이드 비염 분무 및 간헐적인 경구 테오필린 등으로 치료하였고, 악화 시에는 단기간의 스테로이드와 테오필린을 복용하기도 하였다. 단순흉부촬영상 종격동 종괴가 발견되어 다시 내원하기 전 9개월간은 추적관찰이 되지 않았다.

검사소견: 폐기능검사의 변화치를 살펴보면 악화되기 전에는 대개 FEV1이 예측치의 75에서 90%, FVC는 정상이었다. 간헐적으로 악화된 시기에는 FEV1이 예측치의 45-60%내의였다. 흉부 방사선 소견상 폐동맥원뿔에 종괴가 보였으며 흉부 전산화단층촬영상 전종격동에 기관분기부 바로 아래 경계가 분명한 균일한 연조직 종괴가 보였으며, 조영 후에도 균일한 양상을 나타내었고 종괴 내부에 많은 조영 증강된 혈관을 보이고 있다 수술 소견: 정중흉골절개 후 대동맥과 폐동맥에 걸쳐 직경 8×6.5×5 cm 크기의 종격동 종괴가 관찰되었으며 단단하게 축지되었다. 경계가 비교적 분명하였으며 흉선에 싸여 있었다. 병리학소견: 종양은 피막으로 잘 싸여져 있었으며, 표면은 조금 울퉁불퉁하였다 단면은 탄력이 있고 파립형이며 균질한 회갈색이었고 얇은 섬유대가 나타났다. H&E 염색 후 100배로 확대한 현미경 소견 상 종양세포들은 불규칙한 모양의 집락을 형성하고 있었고 종양세포 내부에 둥글거나 난원형의 핵을 가지고 있었으며 뚜렷하지 않은 핵소체와 미세한 파립의 세포질을 나타내었다 세포질은 신경내분비세포 종양표지자인 synaptophysin에 강하게 염색되었다. 수술 경계부위의 침윤이 관찰되었다.

경과: 수술 후 환자는 양호한 상태였으며 천식의 악화나 급발작은 없었다. 지속성 베타 2항진제와 스테로이드 복합 흡입제로 천식은 조절이 잘 되었으며 현재는 스테로이드 흡입제와 간헐적으로 속효성 베타 2항진제 흡입으로도 조절이 되고 있다.