

겨울철에 반복적으로 발생하는 음식물의존성 운동유발성 아나필락시스 1례

국립경찰병원 내과 이재일, 이권전, 조민구, 김영중, 김소연, 김윤권, 박상준, 양병윤, 문칭기

배 경 : 음식물의존성 운동유발성 아나필락시스(food-dependent exercise-induced anaphylaxis)의 증상발현에는 음식물의 섭취량과 운동량이 관련되어 있다는 일부 보고만 있다. 또한, 국외에서 저온과 관계가 있다는 보고가 있으나, 아직 연관성은 명확하지 않다. 이에 저자들은 병력 및 검사상 겨울철에만 반복적으로 증상이 발현된 음식물의존성 운동유발성 아나필락시스 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례 : 22세 남자 환자로 호흡곤란과 1분간의 의식소실, 두드러기, 오심을 주소로 응급실에 내원하였다. 내원 당일 샌드위치와 떡 등을 먹고 20여분 간의 축구 후 발생하였으며, 과거력상 내원 2년 전 겨울에 자장면을 섭취 후, 내원 1년 전 겨울에 빵을 섭취 후 운동으로 유사한 증상이 발현된 과거력이 있었다. 내원 당시 이학적 소견상 혈압은 60/30mmHg, 맥박 94회/분, 호흡수 37회/분, 체온 35.3℃였다. 환자는 급성 병색을 보였으나, 의식은 명료하였다. 청진 소견상 천음(stridor)이 전 폐야에 들렸으며, 피부 소견상 전신에 두드러기가 관찰되었고, 눈주위 및 혀, 입술에 부종이 관찰되었다. 내원 당시 동맥혈 검사 상 pH 7.334, pCO₂ 38.2mmHg, pO₂ 54.6mmHg, HCO₃⁻ 19.8mmol/L, 산소포화도 87.4%였으며, 말초 혈액검사상 백혈구수 7300/mm³ (호산구 2%) 였으며, IgE는 461.5 IU/ml 였다. 운동부하 폐기능 검사와 methacholine 기관지 유발검사는 정상이었으며, 피부단자검사는 버섯만 양성을 보였으며, RAST 검사에서 밀은 양성, 글루틴은 경계치, 버섯은 음성이었다. 밀가루로 시행한 경구 유발 검사 및 운동 유발 검사는 음성이었다. 20℃의 실내에서 시행한 250gm 밀가루 섭취 후 답자 운동유발검사는 음성이었으나, 250gm 밀가루 섭취 후 약 12℃의 실외에서 실시한 자유 달리기 검사에서는 전신의 두드러기 및 현훈감이 발생하였으며, 400gm의 밀가루를 먹고 10℃의 실외에서 실시한 검사에서는 운동 시작 10분 후, 전신의 두드러기, 현훈감, 호흡곤란, 오심, 목이 조이는 느낌 등의 증상이 발현되었고, 혈압은 60/30mmHg, 맥박수는 135회/분이었으며, 30초간의 의식소실이 있었다. 현재 환자는 회피요법과 외래 추적관찰 중이다.

중독성 표피 괴사융해증 환자에서 고용량 면역 글로불린으로 치료한 1예

인제대학교 일산백병원 내과

김태년*, 김의석, 김우경, 남승연, 정재원

배 경 : 중독성 표피 괴사융해증(toxic epidermal necrolysis 이하 TEN으로 약함)은 드물지만 표피 전체의 광범위한 괴사와 박리를 특징으로 하는 수포성 피부질환으로 다양한 신제 장기에도 침범될 수 있으며 치사율이 30-44%에 이르는 응급을 요하는 질환이다. 원인, 발생기전, 분류, 치료 등의 여러 분야에서 진보가 이루어지고 있으나, 현재까지 특이적인 치료법이 확립되지 못하고 있다. 최근 TEN에서 각질세포(keratinocyte)의 세포고사(apoptosis)가 병인론에 중요하며, 이것은 Fas수용체(CD95)와 활성화된 Fas ligand(Fas L)와의 상호작용에 의해서라고 일어난다고 알려지고 또한 면역 글로불린에 포함된 항체에 의해 이러한 수용체가 차단될 수 있음이 제거되면서 고용량의 면역글로불린 정맥주사(intravenous immunoglobulin, 이하IVIg로 약함) 치료로 뛰어난 효과를 보였다는 보고들이 있다. 최근 해외에서는 아직 논란 중이다. 저자들은 TEN환자에서 고용량의 IVIg치료를 시행하고 사용한 이후부터 증상과 병변 호전을 경험하여 보고하는 바 이다.

증 례 : 40세 남자가 내원 2일전부터 시작된 발열과 전신의 수포성 피부를 주소로 내원하였다. 환자는 만성 전립선염으로 내원 2주전부터 개인 의원에서 약물을 복용하고 있는 외에 특별한 과거력 없었고 가족력상 특이 사항 없었다. 환자는 급성 병색을 보였고 김사실 소견에서 혈색소 17.5g/L, 백혈구 4x10⁹/L, 혈소판 108x10⁹/L 분설형 호중구는 76%, 임파구는 22% 였으며 피부의 괴사성 박탈이 입원 후에도 계속 악화되는 양상이었고 전신의 피부의 박탈이 일어나는 독성 표피 융해괴사증이었다. 환자는 4일간 0.5g/kg/day의 용량으로 IVIg를 사용 하였고 치료 시작후 24시간이 내에 병변의 진행이 중지되었고 14일까지 재상피화가 완료되어 퇴원하여 외래 관찰 중이다.