P6

알광대버섯 중독에 의한 급성신부전 1예

창원파티마병원 내과[1], 고신대학교 의과대학 내과학교실[2]

박기룡[1] · 정연순[2] · 엄은아[2] · 한병호[2] · 임 학[2]

A Case of Acute Renal Failure due to Amanita phalloides Poisoning

Kiryong Park[1], Yeon Soon Jung[2], Eun-A Eum[2], Byoung-Ho Han[2], Hark Rim[2]

Changwon Fatima Hospital Internal Medicine[1]
Kosin University Department of Internal Medicine[2]

독버섯 중독의 대부분은 경도내지 중등도의 자기한정성 (self-limited) 위장관염을 일으키나 몇 종의 독버섯은 때로 치명적인 결과를 나타내기도 한다.우리나라에서의 독버섯 중독으로 인한 급성신부전의 증례는 수 편 있으나 대개 독우산광대버섯에 의한 것으로서 알광대버섯으로 인한 중독, 특히 신부전의 증례는 찾아보기 어려운 실정이다. 이에 저자는 알광대버섯으로 인한 급성신부전 1예를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

55세 남자로서 핍뇨 및 메스꺼움을 주소로 응급실에 내원하였다. 현병력상 환자는 내원 5일 전 경남 소재 한 섬의 야산에서 야생 버섯 다섯 개를 채취하여 삶아 먹은 후 6시간 정도 경과하여 메스꺼움과 어지러움이 발생하였다. 인근 의료기관에서 관찰하였으나 증상의 개선이 없고, 핍뇨 등이 발생하여 본원으로 이송되었다. 섭취한 버섯의 식별은 식물도감을 이용하여 환자가 이를 지적, 확인하여 알광대버섯으로 추정하였다. 과거력 및 사회력에 특이소견은 없었다. 진찰소견상 혈압 140/100 mmHg, 심박수 90/분, 호흡수 20/분, 체온 섭씨 36.5℃였다. 흉부, 복부, 사지 및 신경학적 검사에서 특이 소견 발견할 수 없었다. CBC 상 특이소견 없엇으며, 소변검사 상 비중 1.011, 단백 3+, 당 2+, 백혈구 many/hpf, 적혈구 many/hpf 였다. 혈액화학검사 상 BUN 125 mg/dL, 크레아티닌 19.2 mg/dL, 나트륨 125 mEq/L, 칼륨 5.5 mEq/L, 칼슘 7.2 mg/dL, 염소 85 mEq/L, 총이산화탄소 20.8 mEq/L, 음이온차 24.7, 인 9.0 mg/dL, 혈청 총단백 6.6 g/dL, 알부민 3.7 g/dL, 총빌리루빈 6.6 mg/dL, AST 9 U/L, ALT 41 U/L였다. 흉부엑스선 사진, 복부 초음파 및 심전도는 특이 소견 관찰되지 않았다. 혈액투석을 개시 후 경과를 관찰하였다. 입원 제 12일에 시행한 신장 조직검사 상 일부 세뇨관상피에서 세포 탈락이 관찰되었고, 간질의 부종, 단핵구, 형질세포, 호산구 및 중성구 등의 침윤이 확인되었다. 면역형광염색에서는 IgG, IgA, IgM, C3, C4 및 fibrinogen 모두 음성으로서, 급성간질성신염 및 급성세뇨관괴사로 진단되었다. 입원 제 25일까지 혈액투석을 시행하였으며, 입원 제 35일에 퇴원하였다. 퇴원 2주 후 외래에서 시행한 검사한 중 BUN 25 mg/dL, 혈청 크레아티닌 1.9 mg/dL로 호전되었다.