

뱀겉질광대버섯 중독에 의한 급성 신부전 1예

서울대학교 의과대학 내과학교실

선휘경 · 구호석 · 이향림 · 정광현 · 김동기 · 오국환
주권욱 · 김연수 · 안규리 · 한진석 · 김성권

A Case of Acute Renal Failure caused by Amanita Spissacea Imai Mushroom Ingestions

Hui-Kyoung Sun, Ho-Suk Koo, Hyang-Lim Lee, Kwang Hyun Chung, Dong Ki Kim
Kook-Hwan Oh, Kwon-Wook Joo, Yon Su Kim, Curie Ahn, Jin Suk Han, Suhnggwon Kim,

Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine

식용버섯과 독버섯을 구별하기 쉽지 않아 독버섯 중독사고는 매년 끊이지 않고 있다. 현재까지 국내에서 독버섯 중독사고를 일으키는 버섯으로는 독우산광대버섯과 개나리광대버섯이 보고된 바 있으며, 본 증례와 같이 뱀겉질광대버섯은 보고된 적이 없었다. 저자들은 뱀겉질광대버섯 (*Amanita spissacea imai*)을 복용한 후 급성신부전 소견을 보인 환자에서 신생검을 실시하여 세뇨관간질성 신염의 조직소견을 관찰하였으며, 혈액투석 및 보존적 치료를 통해 호전을 경험하였기에 보고하는 바이다.

51세 여자환자가 처음 보는 버섯을 먹은 뒤 오심, 구토, 설사가 발생하였고, 증상의 호전 없이 2일 뒤 소변양이 감소하여 근처병원에 입원하였다. 검사실 검사에서 BUN 75 mg/dL, Cr 15 mg/dL로 입원 이틀 후부터 응급혈액투석 시작한 후 본원으로 전원 되었다. 과거력에서 특이 질환의 병력 없었으며, 내원당시 혈압은 126/70 mmHg, 체온은 36°C, 맥박은 분당 67회, 호흡수는 분당 20회였고, 부종은 없었으며, 맥박은 정상적으로 측정되었다. 일반혈액 검사에서 백혈구 5,200/mm³ (다핵구 72.1%, 임파구 15.9%, 단핵구 8.5%, 호산구 3.3%)였고 혈색소 9.5 g/dL, 혈소판 243,000/mm³ 이었다. 혈청 전해질은 Na 139 mEq/L, K 4.1 mEq/L, Cl 107 mEq/L, TCO₂ 23 mmol/L였고, 혈청 생화학검사서 AST 21 IU/L, ALT 25 IU/L, albumin 4.1 g/dL, Alkaline phosphatase 49 IU/L, BUN 30 mg/dL, Cr 4.0 mg/dL, total calcium 9.5 mg/dL, inorganic phosphorus 2.8 mg/dL, PT INR 0.96, HBsAg, HAV Ab, anti HCV는 모두 음성이었다. 혈청 IgA 245 mg/dL, C3 147 mg/dL, C4 55 mg/dL, ANA negative, RF negative로 혈청학적 검사에서 특이소견은 없었다. 복부 초음파 검사에서 양측 신장의 피질부 음영이 미만성으로 증강되어 양측 신피질 질환이 의심되었다. 광학 현미경 검사에서 사구체는 정상소견이었으나, 세뇨관에서 핵소실 및 세뇨관 상피세포의 탈락이 관찰되었으며, 기질 내 호산구, 임파구 및 약간의 중성구의 간질 침윤과 미만성 간질부종이 관찰되었다. 전자현미경 및 면역형광 검사에서 특이소견은 관찰되지 않아, 급성 및 만성 세뇨관 간질성 질환으로 진단하였다. 환자가 섭취한 버섯을 수거하여 농촌진흥청에 분석을 의뢰한 결과 뱀겉질광대버섯으로 확인되었다. 본원으로 전원된 후 하루 소변량이 1,500 mL 이상 유지되며, Cr 4.0 mg/dL에서 점차 감소 추세를 보여 퇴원하였다. 환자는 퇴원 후 75일째 시행한 검사에서 Cr 1.4 mg/dL로 현재 외래 추적 관찰 중이다. 설명되지 않는 위장관 증상을 동반하는 급성 신부전의 경우 신독성이 있는 버섯중독의 가능성을 고려해야 할 것이다.

Key Words : 급성신부전, 버섯, 뱀겉질광대버섯

Acute Renal Failure, Mushroom, Amanita spissacea imai