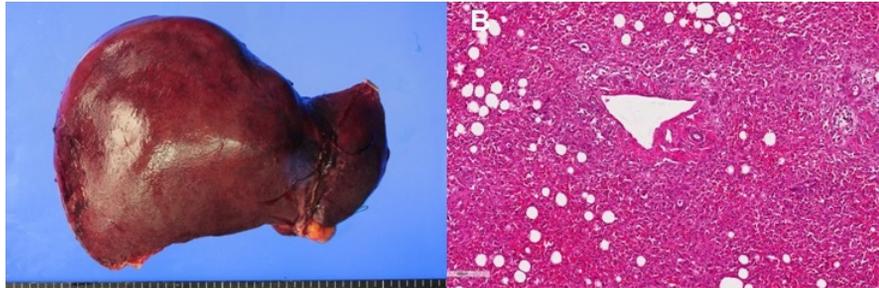


### 흰독큰갯버섯으로 인한 간이식 사례

내과학교실, 동아대병원  
\*양동은, 백양현, 김명훈

**배경:** 아시아에서 자생하는 버섯은 약 1500여종이 있으며 30~50종은 독버섯으로 알려져 있다. 식용버섯과 독버섯을 구별하는 것은 쉽지 않으며 야생버섯을 채취하여 섭취시 버섯중독을 일으킬 수 있고 심한 경우 사망에 이를 수 있다. 저자들은 흰독큰갯버섯 복용 후 독성간염으로 내원한 57세 남자에서 급성간부전으로 간이식을 시행한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이며 국내에서 첫 증례이다. **증례:** 평소 특이 병력 없이 지내던 57세 남자분으로, 내원 2일전 흰독큰갯버섯 복용 후 구역, 구토, 설사, 복통 증상으로 내원하였다. 내원 당시 공막에 황달 소견 보이며 명치, 하복부 통증이 관찰되었다. 시행한 검사실 소견에서 AST 2156 IU/L, ALT 2555 IU/L, LDH 2129 IU/L, PT 27.1초, PT-INR 2.57, total bilirubin 3.2 mg/dL였다. A형, B형, C형 간염, 자가면역성 간질환 지표 등에 대한 검사는 모두 음성이었다. 입원 3일째 의식저하(deep drowsy) 보이고 간기능 검사가 악화되어 간이식을 시행하였다. 간이식 후 증상 및 혈액검사 호전되어 외래에서 경과 관찰 중이다. **고찰:** 외국에서 보고되는 독버섯 중독은 대부분 알팔대버섯이 원인이고 일부에서만 다른 버섯에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다. 국내에서는 독우산광대버섯, 흰가시광대버섯, 마귀광대버섯, 노란다발버섯등에 대한 증례보고가 있었지만 흰독큰갯버섯에 대한 증례는 아직 보고된 적이 없다. 흰독큰갯버섯은 복부불편감, 구토, 설사, 간손상이 발생하며 특히 간손상은 주로 버섯의 성분 중 amatoxin이 관여하는 것으로 알려져 있다. Amatoxin은 진핵세포의 RNA polymerase II와 결합하여 RNA 합성을 차단하고 결과적으로 단백질 합성을 저해하고 세포사를 야기하여 간손상을 일으킨다. 본 증례에서와 같이 독버섯은 한 번의 섭취로도 간부전으로 이행할 수 있으므로 주의가 필요하다.



### Management of Gastric Variceal Bleeding

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea

\*Young Chang,<sup>1</sup> Joon Yeul Nam,<sup>1</sup> Eun Ju Cho,<sup>1</sup> Jeong-Hoon Lee,<sup>1</sup> Su Jong Yu,<sup>1</sup> Jung-Hwan Yoon,<sup>1</sup> Yoon Jun Kim<sup>1</sup>

**Background:** Gastric varices (GV) is one of the major cause of upper gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis. Although bleeding from GV is less common than from esophageal varices (EV), GV bleeding is known to be more severe to be associated with high mortality and morbidity than EV bleeding. In this study, we aimed to compare the efficacy and the rate of complications of the two methods of management of GV bleeding: the balloon-occluded retrograde transvenous obliteration (BRTO) and the transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). **Methods:** This retrospective study included consecutive patients who received BRTO or TIPS to control GV bleeding from January 2005 to December 2014 at a single tertiary hospital in Korea. The rate of complications of the two groups who recieved either of the procedures were compared using the Pearson's Chi-square test. The overall survival (OS) of the two groups were estimated by the Kaplan-Meier method and the Cox proportional hazards model. **Results:** A total of 176 patients were included: the BRTO group (n = 157) and the TIPS group (n = 19). Both the immediate bleeding control rate ( $p = 0.03$ ; OR = 4.72; 95% confidence interval [CI] = 1.08-20.70) and the rate of progression of ascites ( $p = 0.02$ ; OR = 7.93; 95% CI = 1.03-61.09) were significantly higher in the BRTO group than the TIPS group. Otherwise, there were no significant differences in the rate of aggravation of pleural effusion ( $p = 0.06$ ), EV ( $p = 0.29$ ), portal hypertensive gastropathy ( $p = 0.23$ ), and portosystemic encephalopathy ( $p = 0.48$ ) between the two groups. There was no significant difference in OS between the two groups in univariate analysis (log-rank  $p = 0.50$ ), however, after adjusting several confounding factors using multivariate Cox analysis, the BRTO group showed significantly longer OS ( $p = 0.04$ ; adjusted hazard ratio = 1.86, 95% CI = 1.02-3.36) than the TIPS group. **Conclusions:** If feasible, the BRTO procedure is superior to the TIPS procedure in terms of bleeding control and the OS despite it could aggravate portal hypertension which causes several complications such as ascites.