

A case of anaphylaxis following fluorescein angiography

¹Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine,

²Institute of Allergy and Clinical Immunology, Seoul National University Medical Research Center, Seoul, Korea,

³Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Korea

*Suh-Young Lee^{1,2}, Sung-Yoon Kang^{1,2}, Mi-Yeong Kim^{1,2}, Min-Hye Kim^{1,2}, Woo-Jung Song^{1,2}, Jae-Woo Kwon^{1,2}, Jae-Woo Jung^{1,2}, Tae-Wan Kim^{1,2}, Sae-Hoon Kim^{2,3}, Hye-Ryun Kang^{1,2}, Heung-Woo Park^{1,2}, Sun-Sin Kim^{1,2}, Yoon-Seok Chang^{2,3}, Sang-Heon Cho^{1,2}, Kyung-Up Min^{1,2}

Fluorescein angiography is the standard tool for diagnosis of vitreo-retinal diseases. Fluorescein sodium has been used widely for decades and its adverse reactions are mostly mild and non-immunologic (nausea, vomiting in 5%). Fatal reaction like anaphylaxis rarely occurs. A 64-year-old female underwent fluorescein angiography (using 5 mL of 10% fluorescein sodium) for suspected diabetic retinopathy. During angiography, she suddenly developed nausea, dyspnea and loss of consciousness. Her vital signs were checked as follows: blood pressure 86/52 mmHg, pulse rate 86/min, respiration rate 24/min, and body temperature 36.5°C. Wheezing sounds were heard on both lungs and erythematous skin lesions were observed on her face and trunk. She was promptly transported to the emergency care unit, and the diagnosis of anaphylaxis was made. She recovered soon after treatment with epinephrine 0.5 mg, chlorpheniramine maleate 4 mg, and methylprednisolone succinate 125 mg injection. She was suffering from diabetes mellitus and hypertension. She did not have a history of exposure to fluorescein, drug allergy, and other allergic diseases. One month later, we performed diagnostic skin test with 10% fluorescein. Histamine and saline were used as positive and negative controls, respectively (5x5 mm, 0x0 mm wheal). The skin prick test with fluorescein was positive (6.5x6.5 mm wheal). Two healthy control subjects were skin tested with 10% fluorescein to exclude skin irritation, and both were negative to fluorescein. This finding indicates fluorescein-specific IgE mediated anaphylaxis in this case even though the exact route of sensitization is unknown. To our knowledge, this is the first case of fluorescein anaphylaxis ever reported in Korea.

단일 3차 의료기관에서 피부 약물유해반응의 양상 분석

서울대학교 의과대학 내과학교실¹, 서울대학교 의과대학 의학연구원 알레르기 및 임상면역연구소², 분당서울대학교병원 내과³

*강성윤^{1,2}, 김미영^{1,2}, 이서영^{1,2}, 김민혜^{1,2}, 송우정^{1,2}, 권재우^{1,2}, 정재우^{1,2}, 김태원^{1,2}, 이소희^{1,2}, 김경묵^{1,2}, 김세훈^{1,2,3}, 강혜련^{1,2}, 박흥우^{1,2}, 김선신^{1,2}, 장윤석^{1,2,3}, 조상현^{1,2}, 민경업^{1,2}

목적: 약물유해반응은 다양한 약물에 의해 여러 가지 임상적인 형태로 발생되며 약물의 사용량이 증가됨에 따라 유해반응도 지속적으로 증가되고 있다. 피부 약물유해반응은 약물유해반응 중 가장 많은 수를 차지하며, 의료진이나 환자에 의해 쉽게 감지된다. 본 연구는 단일 3차 의료 기관의 입원 환자에서 발생한 피부 약물유해 반응의 임상적 양상을 분석하였다. **방법:** 서울대학교 병원에서 2008년 1월부터 2010년 10월까지 약물유해반응 관리센터에 보고된 사례를 대상으로 임상 양상과 원인 약물에 대하여 후향적으로 분석하였다. WHO-UMC (World Health Organization-Uppsala Monitoring Center) 평가 기준을 이용하였으며 인과성 평가는 확실함(certain), 가능성 높음(probable), 가능성 있음(possible)으로 평가된 경우를 피부 약물유해반응으로 인정하였다. **결과:** 2008년 1월부터 2010년 5월까지 피부증상을 포함한 약물유해반응은 413건으로 전체 약물유해반응의 42%를 차지하였다. 남자 187명, 여자 226명이며 평균 나이는 53.5세 (53.5±16.8)였다. 피부 약물유해반응 중 가장 흔한 증상은 반점구진상 발진 (179건)이었으며, 두드러기/혈관부종 (122건), 단순 가려움증 (37건) 등이 뒤를 이었다. 중증반응 60건 중 급성 중증반응이 23건이었으며 두드러기/혈관 부종이 대부분을 차지하였고 지연성 중증반응은 37건으로 약물 과민증후군, Stevens-Johnson 증후군, 중독성 표피괴사증후군이 각각 31건, 5건, 1건 보고 되었다. 원인 약물로는 항생제 (30%)가 가장 많았고, 방사선 조영제 (14.8%), 항암제 (12%) 순이었다. 항생제 중에는 3세대 세팔로스포린계가 가장 많았고, 글리코펩타이드계, 퀴놀론계, 카바페넴계가 그 뒤를 이었으며 이들 네 가지 계열이 전체 항생제 보고의 51.1%를 차지하였다. **결론:** 피부 약물유해반응에서 원인약물로 항생제가 가장 많았으며 임상양상으로는 반점구진상 발진이 가장 많았다.