



NANOS

Patient Brochure

Anterior Ischemic

Optic Neuropathy

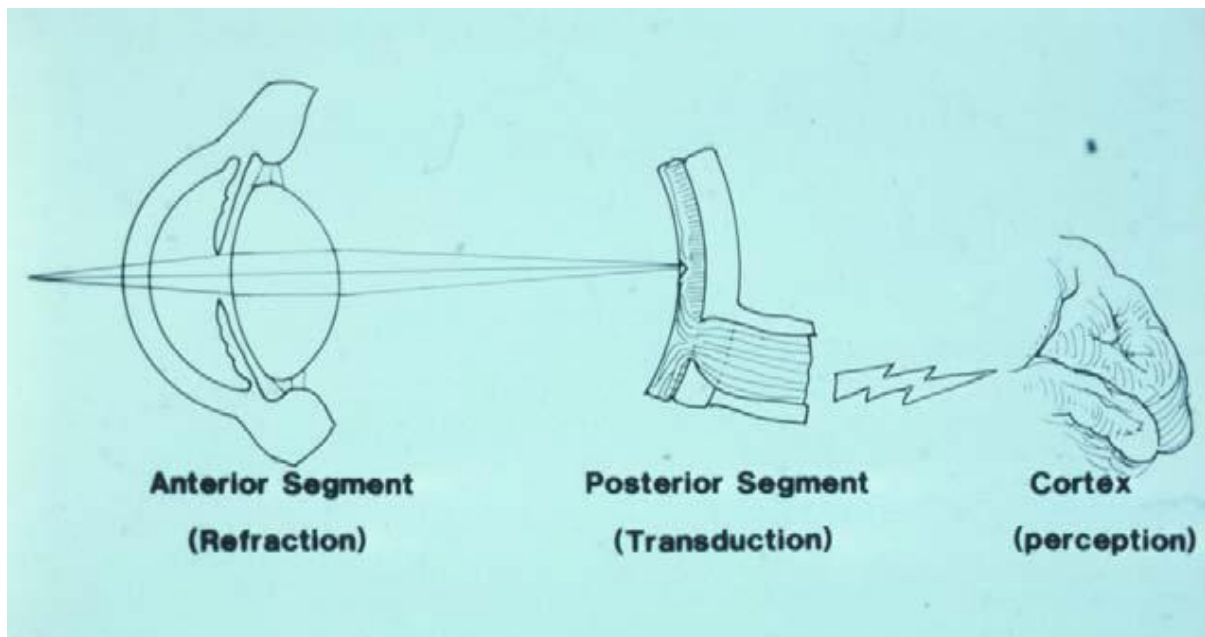
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

앞허혈시신경병증 (Anterior Ischemic Optic Neuropathy)

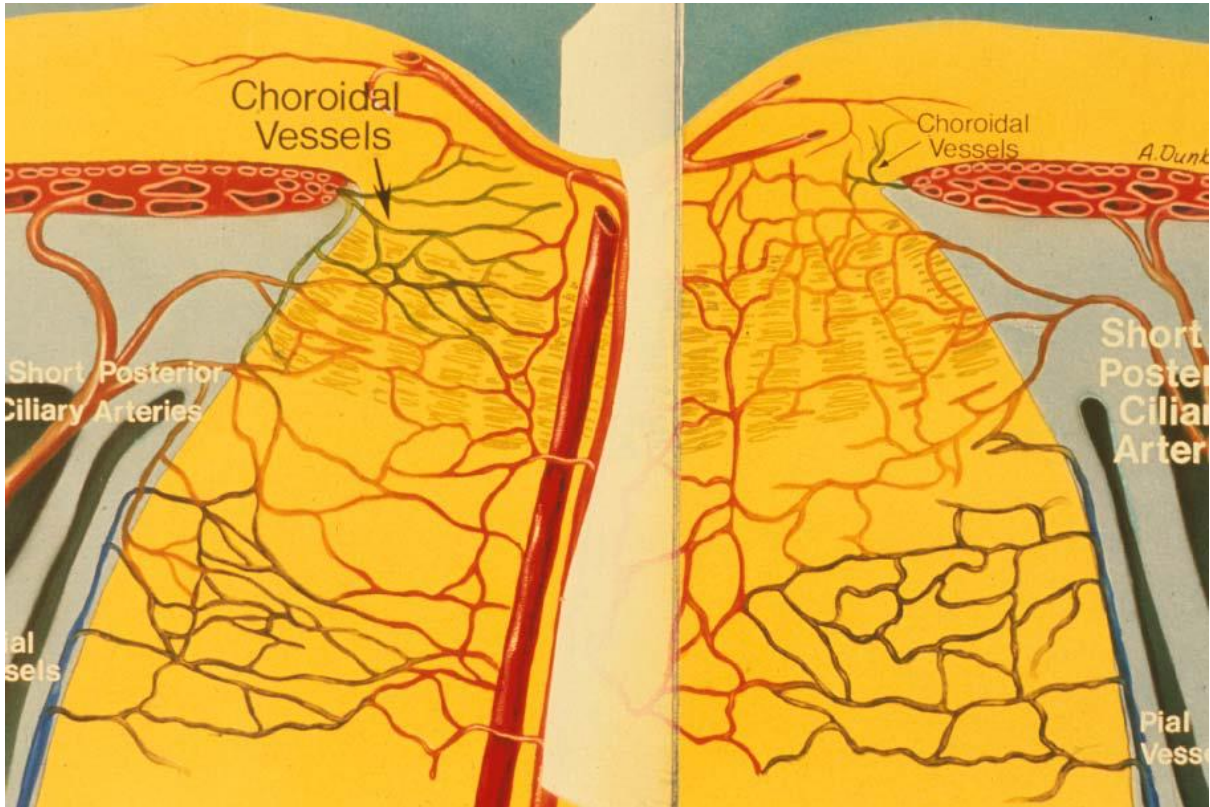
앞허혈시신경병증 (AION)에 대해 알아보시다. 이 질환은 50세 이상 환자의 급작스런 시력저하의 가장 흔한 원인 질환입니다.

해부학

우리는 눈만으로는 사물을 볼 수 없습니다. 눈으로부터 온 시각적 신호를 뇌에서 해석하게 됨으로써 볼 수 있게 되는데 후두엽이 이를 담당합니다.



시각 정보는 시신경을 통하여 눈에서 머리로 가게 되며 이 신경은 망막신경세포의 축삭으로 이루어져 있고 시신경유두로 나오게 됩니다. 시신경은 안와 내의 안동맥 분지에서 혈액 공급을 받게 되며 시신경유두는 뒤섬모체동맥으로부터 혈액 공급을 받습니다.



생리학

뒤섬모체동맥으로부터 혈액공급이 되지 않으면 시신경에 산소공급이 차단되고 시신경 전체에 손상이 발생합니다. 이는 시신경 허혈이지만 다른 뇌졸중과 달리 운동약화, 감각이상, 실어증 등의 증상이 없고, 전형적인 뇌졸중 발생의 위험 요인이 되지 않습니다. 또한 통증도 없습니다. 환자는 시력저하 또는 위, 아래의 시야결손을 느끼게 됩니다. 혈액공급의 차단은 시신경유두 부종과 출혈을 일으킵니다. 부종과 출혈은 점차 사라지고 시신경유두가 창백(시신경 위축)해집니다. 부종이 호전되면서, 일부 축삭은 영구적으로 소실됩니다.

우리는 아직 시신경에 대한 혈액공급 차단의 원인을 잘 모릅니다. 작은 시신경유두를 가진 환자에서 호발한다고 알려져 있으며 수술이나 사고로 갑자기 혈압이 떨어져도 생길 수 있습니다. 담배, 당뇨, 고혈압이 앞허혈시신경병증의 위험인자입니다.

앞허혈시신경병증 환자 중 일부에서 동맥염이 원인일 수 있습니다. 씹을 때 통증이 있거나 두피에 통증이 있는 매우 고령의 환자에서 발생합니다. 이 환자들은 이전에 시력저하가 되었다가 호전된 기왕력이 있거나, 체중 감소, 발열, 어깨와 둔부에 통증이 있던 경우가 많습니다. 젊은 환자들은 편두통이 동반된 경우가 많습니다.

증상

대부분 환자들은 갑작스런 시력소실을 느끼게 됩니다. 반대편 눈을 감으면 흐리거나 어둡게 보이는 것을 알게 되는데 종종 위 또는 아래만 그렇게 보입니다. 드물게 중심시력은 정상일 수

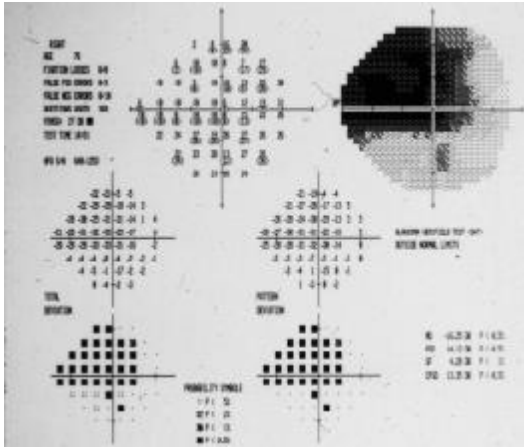
있습니다. 충혈, 눈물, 눈곱 등의 이상은 없습니다. 관자놀이나 씹을 때 통증이 있는 경우는 시력저하의 다른 원인이 있을 수 있으므로 의사에게 이러한 증상을 반드시 알려주어야 합니다.

징후

허혈시신경병증 (AION) 환자의 눈은 겉으로 보기에는 정상입니다. 시신경 기능이 떨어진 것이기 때문에 이환된 눈의 동공반사는 저하되어 있습니다. 펜라이트로 양안을 번갈아 비추어보면 “구심성 동공 장애”를 보이게 되고 시신경부종이 확인됩니다.



이는 몇 주에서 몇 달 뒤에 사라집니다. 시신경유두는 부종과 출혈이 소실되면서 창백해집니다. 시신경유두의 혈관은 반대편 정상 눈에 비해 가늘어집니다. 시야검사를 시행하면 시신경 기능 저하의 범위를 알 수 있습니다.



진단

종종 반대편 눈의 시신경유두가 작아 보입니다. 이는 태어나면서 존재하는 위험인자로 알려져 있습니다. 전형적인 앞허혈시신경병증인 경우 CT나 MRI 와 같은 영상검사는 필요하지 않습니다. 혈압은 반드시 측정해보아야 하며, 만약 비전형적인 경우라면 추가적 혈액검사가 필요합니다. 나이가 많은 환자인 경우, 혈액검사(ESR, CRP)가 거대세포동맥염의 진단에 도움이 됩니다.

예후

허혈시신경병증 환자의 대부분은 비교적 안정된 시력을 갖게 됩니다. 최근 연구에 의하면 40% 환자에서 중심시력의 호전을 보였습니다. 불행히도 위 또는 아래의 시야 결손은 호전되지 않습니다. 그러나 반대편 눈이 정상이라면 시간이 지나면서 시야결손을 잘 느끼지 못하는 상태가 되기도 합니다. 아주 소수의 환자만이 시력의 악화를 겪습니다. 혈압이 갑자기 떨어지는 상황이나 흡연으로 인한 산소 결핍 상황에서 이러한 일이 일어날 수 있습니다.

앞허혈시신경병증이 있는 환자의 반대편 눈에도 생기는 경우는 20% 정도입니다. 이환된 눈에서 다시 허혈시신경병증이 발생하는 경우도 매우 드뭅니다.

치료

앞허혈시신경병증에서 효과적인 치료법은 현재까지는 없습니다. 하루 한 번 아스피린 복용이 반대편 눈에서 발생가능성을 떨어뜨린다는 주장이 있으나 검증되지는 않았습니다. 고혈압이 발생을 높이므로 혈압을 정기적으로 측정해 보는 것이 중요합니다. 반대로 과잉 치료가 되어 갑작스런 혈압하강이 되지 않도록 주의해야 합니다. 이는 시력을 악화시키거나 반대편 눈에도 영향을 줄 수 있습니다. 흡연은 중단하여야 합니다.

자주 묻는 질문

이런 병이 왜 내게 발생하였나요?

시신경유두가 태어나면서부터 작았거나 고혈압, 흡연, 갑작스런 혈압 하강 등이 원인일 수 있습니다. 그러나 이런 허혈 상태를 일으키는 직접적인 유발 인자를 아직 밝혀내지 못하였습니다.

시력이 더 나빠질까요?

처음 몇 일과 몇 주간은 시력이 더 나빠 질 수 있습니다. 다행히도 이러한 경우는 드뭅니다. 이러한 위험성을 낮추기 위해서 금연해야 하고, 혈압을 잘 조절하여야 합니다. 혈압이 지나치게 떨어지지 않도록 주의하세요. 몇 주 이상 시력이 계속 저하되면 안과 의사와 상담하십시오.

시력이 좋아질까요?

중심시력 저하가 있다면 시야는 변화가 없더라도 40%에서 중심시력의 호전을 보입니다. 위 또는 아래 시야에 시야 결손은 지속될 수 있습니다.

이를 개선하기 위하여 섭취해야 하는 것이 있나요?

시력을 호전시킬 수 있는 치료 방법은 아직 없습니다

반대편 눈을 방지하기 위해 어떻게 해야 하나요?

하루 한 알 아스피린 복용이 방지할 수 있습니다. 금연하고 고혈압 치료를 하는 것이 도움이 됩니다. 향후 반대편 눈의 재발 방지를 위한 치료제가 개발될 것으로 기대합니다.