



안경 눈 이야기 (9)

노인성 안질환



이상욱

노화 현상으로 눈에 오는 질환은 여러가지가 있겠으나 그 대표적인 것으로 노인성 백내장, 노인환, 비문증 등을 들 수 있다.

노인성 백내장

백내장(白內障)은 우리나라 실명 원인 중에 으뜸을 차지하는 눈병으로 통계에 의하면 시력을 잃고 병원을 찾아 오는 환자의 약 3/1이 백내장이다. 더우기 이병은 노인성, 즉 노화로 생기는 경우가 가장 많으므로 평균 수명이 늘어날 수록 백내장 환자는 점점 증가하는 추세에 있다.

우선 백내장이란 병을 이해하기 위해서는 눈의 구조를 간단히 알아둘 필요가 있다. 눈의 단면도를 보면 외부에서 들어오는 광선은 눈의 검은 자에 해당하는 각막과 카메라의 렌즈에 해당하는 수정체에서 주로 꺾여서 “필름”에 해당하는 망막에 초점을 맺게 함으로써 외부의 물체를 똑똑히 볼 수 있게 한다.

그러니까 각막이나 수정체같이 빛이 통과하는 부분은 맑고 투명해야 되는데 어떤 원인으로 카메라의 렌즈에 해당하는 눈 속의 수정체가 혼탁되어 생기는 것이다. 어쨌든 갑자기 안경이 잘 안맞게 되면 당뇨병이나 노인성 백내장의 초기가 아닌가의 심할 필요가 있다.

초기에는 수정체가 혼탁해져도 전체에 번지지는 않았으므로 시력은 0.5내지 1.0 정도이다. 그러나 미숙기가 되면 혼탁은 더 진행되어서 시력은 0.1에서 0.4 정도로

떨어진다. 이것이 더 진행되어 완전히 수정체 전체가 혼탁되면 까맣게 보였던 동공은 백색이 된다.

• 백내장 수술은 어떤 방법으로 하는가?

크게 나누어 낭내적출법과 낭외적출법이 있다. 수정체를 싸고 있는 주머니를 포함하여 수정체 전부를 제거하는 것이 낭내적출법이고, 초자체에 가까운 뒷부분의 주머니는 남기고 수정체의 나머지 부분을 제거하는 것이 낭외적출법이다.

낭내적출법은 수정체의 뒷주머니까지 제거함으로써, 후발성 백내장이 발생하지는 않지만 망막박리가 잘 온다는 단점이 있어 현재는 특별한 경우를 제외하고는 시행하지 않는다.

또한 낭외적출법은 두께 0.01mm인 수정체의 뒷주머니를 남긴다는 뜻인데 초자체의 안정을 유지할 수 있다는 잇점이 있는 반면, 남은 주머니가 다시 혼탁해지는 수도 있다는 결점이 있다. 최근에는 대부

분의 경우에 낭외적출법을 많이 한다.

한편 낭외적출법의 일종으로 수정체를 제거하는 초음파 액화흡인법이 출현했다. 이것은 절개구를 가능한 한 작게 할 목적으로 고안되었으며 보통은 눈을 10mm 자를 것을 3mm정도만 잘라도 가능하다. 지름 2mm정도의 금속침을 초음파 에너지로 매초 약4만회의 스피드로 상하로 진동시켜 수정체의 핵을 부수고 액체처럼 액화시키면서 침의 구멍을 통해 눈 밖으로 빨아낸다. 다른 수술방법에 비해 수술의 상처가 아주 적으므로 조기 퇴원도 가능하고, 환자의 부담도 적다.

• 백내장 수술 후 잘 보이기 위한 방법

가장 최신의 방법으로 인공수정체를 끼워 넣는 방법. 이것은 백내장 수술 때 수정체를 제거한 다음 그 자리에 수정체 도수에 맞게 만들어진 “메칠메타크리레이트” 또는 “실리콘” “하이드로젤” 등의, 눈에 자극을 주지 않는 재질로 만들어진 인공

노화현상으로
눈에 오는
질환의
대표적인 것으로
노인성 백내장, 노인환,
비문증 등이 있다.



수정체를 삽입시켜 주는 방법이다.

수술하면 안경이나 콘택트렌즈 없이도 똑똑히 볼 수 있고 또 현재까지 적어도 30년이상 결과를 관찰한 결과 이상이 없는 것으로 알려져 있다.

노인환

다음 각막에 나타나는 노인성 병환으로 노인환(老人環, Arcus senilis)이 있다. 아주 흔하게 두눈에 나타나는 것인데, 보통 눈의 각막 둘레가 반딧고리 모양으로 주위에 흰색 환(環)이 생겨서 그것이 퍼져 각막을 덮지 않나 걱정하는 경우가 많다.

이것은 노인에게 나타나는 노화현상으로 지질(脂質)의 변성이 각막의 표층과 심층에 침범한 것이다. 그러나 비교적 각막 실질에는 침범하지 않는다. 임상적으로 아무 증상도 없으며, 각막 주변에 약 2mm폭의 회백색의 고리가 둘러 있는데 이 흰고리와 각막윤부(角膜輪部) 사이에는 투명

한 부분이 있는 것이 특색이다.

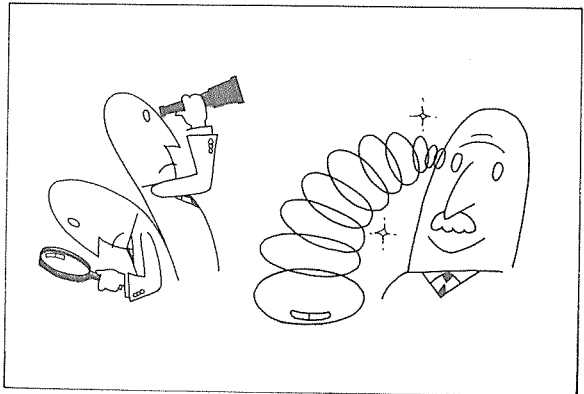
특별한 치료는 필요없고 또 합병증도 없다. 그러니까 이병은 시력장애를 초래하지 않기 때문에 각막변성증의 하나로 분류하고 있다.

비문증

일명 초자체(硝子體) 부유물이라고도 불리는 이 병은 아주 흔한 노인성질환의 하나이다. 아주 작은 초자체 혼탁이 초자체 안에서 떠다녀서 마치 모기가 날라다니는 것처럼 보이기도 하고 또는 검은 점이나 실오라기 같이 망막에 비쳐 보이기도 한다. 시작은 갑자기 올 수도 있고 때로는 서서히 나타나기도 하는데 한눈 또는 두눈에 동시에 생기기도 한다.

환자는 갑자기 하나 내지 몇개, 때로는 수없이 많은 검은 물체가 시야에 떠다니는 느낌을 갖는데 눈이 움직이는데로 따라서 움직여서 처음에는 놀라서 안과를 찾는다.

노인환의 경우 특별한 치료도 필요없고 합병증도 없으며 시력장애를 초래하지도 않는다.



검게 떠다니는 물체의 모양은 다양각색으로 점일 때도 있고, 거미, 거미줄, 실오라기, 벌레, 검은 줄, 솜, 반지모양 등 갖은 형태를 보인다고 호소한다.

이들 물체는 눈 속에서 물에 떠 있는 것처럼, 눈을 움직이면 따라 움직이지만 눈을 가만히 두면 물에 가라앉는 것처럼 떠난다. 시야의 중앙에 위치하고 비교적 움직임이 적은 경우는 보는데 방해를 하지만, 시야의 주변에 있는 경우는 흔히 못느끼는 수가 많다. 보통 이들 검은 물체들은 배경이 흰 곳을 볼 때 눈에 띄기 쉽다. 보통 60세이상 노인의 적어도 65%에서 이런 증상을 볼 수 있는데 근시가 심한 사람에게서 더욱 흔하게 볼 수 있다.

그 밖에는 망막열공(網膜裂孔)이나 출혈성 질환, 당뇨병성 망막증 등에 의해서 초자체 내에 작은 출혈을 일으켜 적혈구가 비쳐서 생기는 수도 있다. 고혈압, 백혈병, 망막정맥폐색증(網膜靜脈閉鎖症), Eale's 병때의 초자체 출혈로도 올 수 있다.

아주 오래된 망막박리(網膜剝離) 때도 색소에 의해서 이런 증상이 올 수 있다. 흔히들 비문증을 호소하는 환자에게 일종의 노인성 변화라고 간단히 말하는 경우도 많고 또 대부분 별 큰 병을 일으키지 않고 정지성인 것이 대부분이기 때문에 이런 경우 최상의 치료는 안쓰는 것이라고 알려주기도 한다.

그러나 다른 심각한 원인이 되는 질환이 없는지를 주의깊게 검사한 후라야 그런 진단을 내릴 수 있다고 생각한다. 뜻하지 않

66
비문증의 증상은
보통 60세이상
노인의
적어도 65%에서
볼 수 있으며
근시가 심한 사람에게서
더욱 흔하다.
99

게 심한 망막질환이 발견되는 수가 있으니 이런 증상을 호소하는 환자에게는 귀찮게 여기지 말고 반드시 동공을 확대시켜서 삼면경(三面鏡)검사로 정밀검사를 하는 것이 좋다.

그런 후에 아무 이상이 없으면 환자에게 눈앞에 떠다니는 것에 대해서 너무 신경쓰지 않도록 알려주는 것이 중요하다. 환자에 따라서는 한두개가 증가했다고 놀라오 오는 수가 있으나 이럴 때는 충분한 설명으로 병적이 아니라는 것을 확신시켜 주어야 한다.

이상 몇가지 안과 영역에서 볼 수 있는 노인성질환을 기술했는데 이밖에는 노인성 황반변성증(黃斑變性症)이라든가, 질환이라기 보다는 한번은 거쳐야 되는 노인성 변화로 인한 노안(老眼)이 있다. 45세 전후해서 눈의 수정체에 탄력이 약화되어 조절력의 감퇴로 오는 노안으로 돋보기 안경을 쓸 때, 우리는 "이제는 나도 늙었구나"하는 서글픔을 맛보게 된다. 72
<필자=가톨릭의과대학 성모병원 안과과장>