

중심성 장액 맥락망막증의 성상신경절 차단요법 1예

가톨릭대학교 의과대학 마취과 강남성모병원 통증치료실

김창성 · 박종민 · 서재현 · 김성년

= Abstract =

Stellate Ganglion Block for Treatment of Central Serous Chorioretinopathy

Chang Sung Kim, M.D. Chong Min Park, M.D., Jae Hyun Suh, M.D. and Sung Nyeun Kim, M.D.

*Pain Clinic, Department of Anesthesiology, KangNam St. Mary Hospital
Catholic University Medical College, Seoul, Korea*

Central serous chorioretinopathy is a relatively benign condition of young to middle-aged men, characterized by serous detachment of central retina as a consequence of focal leakage of fluid from the choriocapillaris through a defect in the retinal pigment epithelium. Approximately 80% of central serous chorioretinopathy undergo spontaneous resolution within 6 months.

However 20 to 30% of patients with central serous chorioretinopathy have one or more recurrences and undergo chronic courses. In these cases laser photocoagulation is used to burn the leakage site directly, but there is no evidence that it reduces the chance of permanent loss of visual function and recurrence.

We have administered stellate ganglion blocks(SGB) on a 43 year old male patient with central serous chorioretinopathy with multiple recurrences and experienced good results. We therefore recommend SGB as an effective treatment for central serous chorioretinopathy in conjunction with other ophthalmological treatments.

Key Words: Central serous chorioretinopathy, Stellate ganglion block

중심성 장액 맥락망막증은 안저의 망막색소상피의 국소적인 결손으로 망막 색소상피층과 시세포층 사이에 장액성액이 축적되는 것을 특징¹⁾으로 하는 질환으로 대부분 20~45세의 남자에서 발병하고 특별한 치료 없이도 비교적 양호한 예후를 보여 80%에서 6개월 내에 시력의 정상화와 함께 자연 치유되는 질환이다²⁾. 그러므로 초기에는 대중적인 요법과 관찰을 하면서 자연 치유를 기다린다. 하지만 약 20%에서는 재발하거나 만성화하는데 이와 같은 경우 특별한 치료 방

법이 없어 망막색소상피의 박리 부위나 누출샘을 레이저 광선으로 광응고하는 방법을 이용해 왔는데 이러한 광응고법이 박리의 이환 기간을 단축시켜 중심 시력의 회복을 촉진³⁾ 시키기는 하지만 재발의 가능성을 줄이거나 만성화의 빈도를 감소시켜 주는지에 대하여는 논란이 많으며 또한 최종적인 시력을 개선시켜 주지는 못하는 것으로 되어 있다⁴⁾.

저자들은 이러한 안과적 치료를 지속적으로 받아 왔으나 만성적인 경과를 밟으며 계속하여 재발하는 중심

성 장액 맥락망막증 환자에 대해 반복하여 성상 신경절 차단요법을 시행함으로써 임상적인 호전을 경험하였기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자는 43세 남자로서 1982년부터 갑자기 시야가 흐려지면서 양쪽 눈이 교대로 안보이기 시작하여 개인 안과병원을 방문하여 중심성 장액 맥락망막증 진단을 받고 약 2~3개월간 치료를 받은 후 회복되었다. 그 후 특별한 증상없이 지냈으나 1년후 부터 계속 재발-우안 4회, 좌안 2회-하여 레이저 치료 등을 받아오던 중 1988년 1월부터 다시 양안의 시야 혼탁을 주소로 본 병원 안과 외래를 방문하였다.

본 병원 안과 초진시 나안시력은 우안 0.15, 좌안 0.5였으며 안저검사에서 우안에 2disc diameter 크기의 망막박리소견이 관찰되었고 Amsler grid 검사에서 우안의 소시증, 변시증, 중심암점이 관찰되었다. 안압은 양안 모두에서 정상 범위였다.

환자는 형광안저촬영을 하여 우안의 중심성 장액 맥락망막증을 진단 받고 triamcinolone acetohide 경구 투여와 함께 레이저 광응고요법을 시행 받았다. 이후 점차 증상의 개선을 보이며 2개월 후에는 중심암점이 소실되었고 망막박리범위가 축소되면서 3개월 후에는 양안 시력 모두 1.0으로 호전되었다.

그러나 1993년 2월경부터 다시 양안의 망막박리소견이 관찰된 후 시력 감퇴-우안 0.7, 좌안 0.6와 함께 증상이 재발되었고 1994년 11월경부터 triamcinolone acetohide 경구 복용을 계속하였으나 약제에 대한 효과가 없이 점차 증상이 악화되어 1995년 2월부터는 시력과 시야의 장애가 심해져 1995년 3월 본 통증치료실을 방문하게 되었다.

환자는 과거력상 양맹증을 제외하고는 고혈압, 당뇨 등 특별한 질환은 없었다. 본 통증치료실 방문시 환자는 만성두통, 어지러움증, 전신 피로감, 야한증, 우울증, 눈이 피로함, 신문 보기 힘들 정도의 시야 혼탁 등의 증상을 호소하였다. 시력은 우안 1.0, 좌안 0.4였고 안저검사상 양안의 망막색소상피이상, 특히 좌안의 망막박리 소견을 보이고 있었다.

환자는 1995년 3월부터 9월까지 총 57회의 성상신경절 차단요법을 주 2~3회씩 시행 받았는데 3회째부

터 두통의 호전을 보이기 시작하면서 16회째에는 시야혼탁증세가 호전되어 신문을 볼 수 있을 정도로 되었다. 또한 어지러움증, 전신 피로감, 야한증, 우울증 등의 전신 증세가 개선되어 성상신경절 차단요법을 시행 받은지 35회째 되는 6월 경에는 가끔씩 눈의 피로를 느끼는 증세 외에는 모든 자각증세가 사라졌다.

환자는 1995년 8월 안저검사상 지속되는 좌안의 망막박리 소견으로 안과의의 권유로 레이저 광응고술을 받았으나 수술후 다시 좌안의 불편감과 시력감소를 호소하여 성상신경절 차단요법을 시행해서 좌안의 불편감도 감소되었다.

고 찰

중심성 장액 맥락망막증은 20~45세 사이의 성인에서 호발하는 망막 질환으로 10:1 이상으로 남자에 대부분 발생한다⁵⁾고 한다. 병인은 현재 분명히 밝혀지지 않았지만 많은 예에서 정서적 긴장이 동반하며 망막색소상피 또는 맥락막모세혈관의 장애로 인하여 망막색소상피층과 시세포층 사이에 장액성액이 축적되어 일어나는 것으로 생각되고 있다¹⁾.

많은 환자에서 경도의 시야 혼탁으로 증상이 시작되어 변시증, 소시증, 중심 암점등의 증상이 일어난다. 시력은 급성기에 중등도로 감소하는 경우가 많지만 원시교정렌즈로 거의 정상으로 교정될 수 있다.

중심성 장액 맥락망막증의 확진은 형광안저촬영으로 이루어지는데 형광물질이 맥락막모세혈관으로부터 누출되어 색소상피 혹은 시세포층 아래에 축적된 모습을 발견할 수 있다.

중심성 장액 맥락망막증의 예후는 비교적 양호한데 약 80%에서 6개월 안에 장액성액에 의한 망막 박리의 자연 소실과 함께 정상 시력으로의 회복이 이루어진다. 그러나 많은 환자에서는 정상 시력의 회복에도 불구하고 색 민감도의 감퇴, 소시증, 암점등의 경미한 영구적인 후유증을 보일 수 있으며 20~30%에서는 반복적으로 재발하거나 만성화하여 망막하 신생혈관형성이나 만성낭포성황반부종 등의 합병증이 발생할 수 있다²⁾.

대부분이 자연 소실되기 때문에 첫 발병 시에는 특별한 치료 없이 자연소실될 때까지 기다리면 되지만 만성화하는 경우나 반복하여 재발하는 경우는 레이저

광응고요법을 시행하기도 하는데 이런 경우 광응고요법의 치료효과에 대해서는 논란이 많다.

광응고요법은 망막색소상피의 박리부위나 누출샘을 레이저광선으로 응고하는 방법으로 대부분의 예에서 3~4주 내에 장액망막박리의 호전을 가져와 중심시력을 개선시키지만⁵⁾ 재발률이나 만성화의 빈도를 감소시키지는 못한다고 하였다⁹⁾.

따라서 만성화하거나 반복하여 재발하는 중심성 장액 맥락망막증 환자의 경우에는 특별한 치료법이 없는 것이 현실이다.

본 증례의 환자는 중심성 장액 맥락망막증 진단을 받고 13년 동안 재발과 악화를 계속하며 만성화한 경우로 레이저 광응고법을 포함한 여러가지 안과적인 치료를 지속적으로 받았으나 근치되지 않고 시야혼탁, 만성두통, 시력저하, 변시증등의 증세가 계속 있어 왔다. 그러나 성상신경절 차단요법을 시행한 결과 4일만에 두통이 사라지고 한달만에 시야혼탁증세가 개선되어 뚜렷한 자각증세의 호전을 경험하였다. 하지만 환자의 자각증세의 호전에도 불구하고 안과에서 측정한 시력 및 안저검사에서는 여전히 좌안의 망막박리 소견이 지속되어 1995년 8월 좌안의 레이저 광응고치료를 받았는데 이후 환자는 좌안의 불편감과 시력저하를 호소했으나 성상신경절 차단요법을 계속하여 시행하면서 불편감이 개선되었다.

성상신경절 차단요법은 전신적으로 여러 적응증을 가지고 있으며 그 중 안과적 영역의 경우에는 망막혈관 폐쇄증, 망막색소 변성증, 포도막염, 시신경염, 황반부종, 녹내장, 알레르기성 결막염 등에 효과가 있다⁶⁾고 알려져 있으나 중심성 장액 맥락망막증의 경우에는 그 치료 효과가 알려져 있지 않았다.

성상신경절 차단이 안과질환 중 망막질환 특히 망막세포 변성증에서 반복적인 성상신경절 차단으로 망막액 순환을 개선시키고^{7,8)}, 자각증상의 개선 및 시력이나 시야개선에 좋은 결과를 얻을 수 있다고 하였다⁹⁾.

또한 이들 보고에서 자각증상개선례의 특징은 성상신경절 차단을 시행후 1~2일에 보기 쉽다는 공통점이 있으나 이러한 개선효과는 안과적 검사와 일치하지 않는데 그 이유는 확실치 않으나 자각증상이 개선됨으로 인한 정신적 부담을 경감시킬 수 있다는 것으로도 치료적응에 의의가 있다고 하였다.

본 증례에서도 성상신경절 차단 후 두통 등 자각증

세는 빨리 개선되었고 시력도 개선되었지만 안과적 검사와는 일치하지 않았다.

따라서 본 증례에서와 같이 중심성 장액 맥락망막증이 반복적으로 재발하여 만성화한 경우에 안과적인 치료에도 불구하고 지속되었던 만성두통, 안구불편감, 시야혼탁등의 자각증상이 수차례의 성상신경절 차단요법으로 개선되었음을 볼 때 레이저 광응고요법 등의 안과적 치료와 함께 성상신경절 차단요법을 병용하여 적절히 시행함으로써 그 치료효과를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 통증치료실에서는 12년간에 걸쳐 여러차례 재발하며 만성화하여 만성두통, 시야혼탁, 변시증, 신문을 읽지 못할 정도의 시력저하 등의 증상을 호소하는 43세의 중심성 장액 맥락망막증 환자에게 주 2~3차례씩 총 57회의 성상신경절 차단요법을 시행한 바 3회째부터는 두통증세가 호전되고 16회째에는 변시증, 어지러움증 등의 증세가 호전되면서 신문을 읽을 수 있을 정도로 시력이 개선되는 효과를 보았다. 또한 레이저 광응고요법을 시행한 후의 안구불편감도 성상신경절 차단요법 시행후 현저히 감소되었다. 이러한 결과는 만성화하여 잘 낫지 않는 중심성 장액 맥락망막증의 치료에 레이저 광응고요법 등과 함께 이용될 경우 성상신경절 차단요법이 증상의 개선 등에 우수한 효과를 얻을 수 있으리라 기대되기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) Ryan SJ, Schachat AP, Murphy RP. *Retina*. St. Louis; Mosby. 1994; 1158.
- 2) Vaughan DG, Ssbury T. *General ophthalmology*. Norwalk; Appleton & Lange. 1992; 192-3.
- 3) Leaver P, Williams C. *Argon laser photocoagulation in the treatment of central serous retinopathy*. *Br J Ophthalmol* 1979; 63: 674-7.
- 4) Ficker L, Vafidis G, While A. *Long-term follow-up of a prospective trial of argon laser photocoagulation in the treatment of central serous retinopathy*. *Br J Ophthalmol* 1988; 72: 829-34.
- 5) Gass WDM. *Stereoscopic Atlas of Macular Diseases: Diagnosis and Treatment*. 3rd ed, St. Louis; Mosby. 1989; 46-59.

- 6) 若杉文吉. 정상신경절차단의 새로운 적응. 대한통증학회지 1991; 4(1): 1-7.
- 7) 普天間撈, 宮山奇東淨. 眼科領域における 星狀神經節ブロック. 日本眼科概要 1986; 27: 260-5.
- 8) 竹崎康雄, 長尾朋典, 森札子. 星狀神經節ブロック가著效を示した症候性網膜色素變性症の 1例. ペインクリニック 1988; 10: 15-20.
- 9) 種山千邦, 河野直子, 藤田모. 星狀神經節の長期繰り返しによる 網膜色素變性症の治療. ペインクリニック 1993; 14: 410-2.