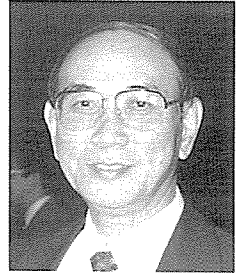


중년 이후에 조심해야 되는

綠內障

녹내장은 시력을 잃는 실명원인의 3위 이내를 차지하는 눈병으로 중년 이후에 발생빈도가 높다. 급성인 경우는 1~2일사이 실명할 수도 있지만 가능한한 빨리 레이저광선치료나 수술을 받아야 한다.



李相旭

(서울강남병원 안센터 소장)

중년 이후에 그 전에는 느끼지 못하던 노화현상을 느끼게 되고 눈에도 여러 부위에서 병이 잘 생긴다. 녹내장도 중년 이후에 발생빈도가 증가한다.

녹내장은 눈 내부의 압력 즉 안압(眼壓)이 정상치(10~20mmHg)보다 높아져서 눈이 뚱뚱해지고 망막의 시신경에 장애를 주어 시야가 좁아져서 나중에는 시력을 잃어버리는 질환이다.

우리나라를 비롯하여 구미에서도 녹내장은 실명원인의 제3위 이내를 차지하며 다른 질환과 달리 녹내장으로 상실된 시야나 시력은 다시 찾을 수가 없다. 따라서 조기발견과 조기치료가 매우 중요하다.

①눈이나 머리가 아프거나 무겁다. ②시력이 좀 흐린 것같이 느낀다. ③불빛을 보면 주위에 무지개가 보인다. ④어깨가 결리거나 오심, 구토가 있다. 등과 같은 자각증상이 있으면 곧 진찰을 받는 것이 좋다. 그러나 녹내장의 경우 자각증상이 없는 사람도 3명중 1명 정도 있으므로 발견이 늦어지기 쉽고, 발견했을 때에는 너무 늦어버린 경우가 있다.

녹내장은 갑자기 오는 급성과 서서히 발생하는 만성 두가지 형태가 있다. 급성은 방수(房水)의 배출구가 갑자기 막혀버려 급속히 안압이 올라가는 형인데 배출구가 체질적으로 좁은 경우에 생기며 심한 통증과 눈의 충혈, 시력저하, 오심, 구토 등으로 쉽게 알 수 있다.

반면 만성은 방수의 출구가 좁지 않은데도 안압이 상승하는 경우이며 자각 증상은 그다지 심하지 않고 때로는 모르고 지내는 수도 있다.

대부분 녹내장이 이에 속하며 중년을 지나서 서서히 진행하기 때문에 시력저하와 시야결손이 생긴 후에야 느끼는 경우가 많으므로 특히 주의해야 된다.

녹내장의 검사에는 세가지 방법이 있다.

1. 안압측정 : 녹내장을 진단하는 경우에는 안압의 상승이 있는가를 관찰하는 것이 큰 요소가 된다.

2. 안저검사 : 녹내장이 있으면 눈 속 망막의 시신경유두(視神經乳頭)에 변화가 오기 때문에 눈 속의 안저(眼底)검사를 해야 된다.

3. 시야검사(視野檢査) : 녹내장이 진행하면 시신경이 손상되어 서서히 보

는 범위가 좁아진다.

따라서 시야검사는 한쪽 눈으로 중앙의 점을 볼 경우 그 눈이 여러 가지 크기의 시표(視標)와 빛에 반응하는 감도와 그 넓이의 정도를 측정하는 것이다. 따라서 시야검사는 녹내장의 진단과 경과를 판단하는데 중요하다.

대체로 녹내장의 원인은 불명이나 다 음과 같은 경우는 발병의 요인이 된다.

안압이 높은 사람, 부모, 형제중에 녹내장환자가 많은 사람, 당뇨병인 사람, 근시인 경우, 중년 이후 등에서는 주의할 필요가 있다.

녹내장의 치료는 급성인 경우 일단 약물로 안압을 낮춘 다음 가능한 빨리 레이저광선치료나 수술을 받는다.

치료가 늦으면 1~2일사이에 실명도 될 수 있으므로 응급으로 치료해야 된다. 만성 때는 일반적으로 정기적인 안압측정과 그밖의 검사를 받으며 약물치료를 우선적으로 시행한다.

급성, 만성 어느 쪽이든 녹내장은 고혈압이나 당뇨와 같이 합병증 녹내장의 특성을 이해하고 잘 대처하는 것이 무엇보다도 중요하다. ⑤7