특발망막앞막의 유리체절제술과 백내장 및 수정체후낭절제 동시수술 이후 시력과 황반두께의 변화

Changes of Visual Acuity and Macular Thickness after Phacovitrectomy with Posterior Capsulectomy of Epiretinal Membrane

김다영 · 정성근 · 김기석 · 염지현

Da Yeong Kim, MD, Sung Kun Chung, MD, PhD, Ki Seok Kim, MD, PhD, Jie Hyun Youm, MD

새빛안과병원

Saevit Eye Hospital, Goyang, Korea

Purpose: To investigate the functional and structural recovery period of idiopathic epiretinal membranes after phacovitrectomy with posterior capsulectomy.

Methods: From March 2012 to January 2015, 57 patients diagnosed with idiopathic epiretinal membranes with cataracts who underwent combined vitrectomy and cataract surgery with pars plana posterior capsulectomy were enrolled. The best-corrected visual acuity and central foveal thickness were analyzed retrospectively.

Results: The average best-corrected visual acuity before surgery was 0.30 ± 0.23 logarithm of minimal angle of resolution (logMAR), and the mean central foveal thickness was $442 \pm 93 \mu\text{m}$. As of the 12-month follow-up, the average postoperative best-corrected visual acuity had improved to 0.08 ± 0.11 logMAR, and the central foveal thickness after surgery had decreased to $386 \pm 58 \mu\text{m}$ at 12 months.

Conclusions: After removing the potential influence of cataracts and posterior capsular opacity, the recovery of idiopathic epiretinal membranes continued up to 12 months after surgery.

Ann Optom Contact Lens 2021;20(3):105-109

Key Words: Epiretinal membrane; Posterior capsulotomy; Vitrectomy

특발망막앞막은 망막내측의 표면에 세포증식으로 인한 막이 형성됨으로써 망막의 구조적 변형을 유발하고 이로 인한 변시증과 시력저하를 특징으로 하는 질환이다.^{1,2} 일부 환자에서는 비진행성의 경과를 보이는 경우도 있으나 많은

경우에서 시간이 지날수록 변시증의 악화 및 시력저하를 호소하게 된다. 특발망막앞막의 치료로 1978년 Machemer³에 의해 유리체절제술과 막제거술이 소개된 이후, 이는 특발망막앞막의 표준적인 치료로 정립되었다. 이후 특발망막앞막의 수술 후 기능 및 해부학적 변화를 확인하려는 연구들이 보고되었으며, 유리체절제술과 막제거술만 시행하거나 백내장병합수술을 함께 시행한 경우 모두 수술 전에 비해 유의한 시력호전과 함께 황반두께의 감소를 보였고 이는 수술 전 시력과 상관관계를 보인다는 것이 잘 알려져 있다.⁴⁻⁸

하지만 수정체안의 특발망막앞막에서 유리체절제술 및 막제거술과 함께 백내장병합수술을 시행하는 경우에도 수

■ Received: 2021. 3. 19. ■ Revised: 2021. 5. 23.

■ Accepted: 2021. 5. 30.

■ Address reprint requests to **Jie Hyun Youm, MD**
Saevit Eye Hospital, #1065 Jungang-ro, Ilsandong-gu, Goyang
10447, Korea
Tel: 82-31-900-7700, Fax: 82-31-900-7777
E-mail: youmjhyun@naver.com

* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

Copyright © 2021, The Korean Optometry Society
The Korean Contact Lens Study Society

© Annals of Optometry and Contact Lens is an Open Access Journal. All articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

술 후에 발생하는 후낭혼탁이 수술 후 시력회복을 저하시킬 수 있으며, 이는 특발망막앞막의 수술 후 회복에 필요한 기간을 평가하는 데 영향을 미칠 가능성이 있다.⁹⁻¹² 따라서 본 연구에서는 특발망막앞막의 제거로 인한 치료 효과를 보다 정확하게 평가하기 위해 유리체절제술과 백내장 및 수정체후낭절제술을 동시에 시행하여 백내장 및 후낭혼탁의 영향을 배제한 후 특발망막앞막의 시력회전 및 해부학적인 구조의 회복에 필요한 기간을 알아보고자 하였다.

대상과 방법

본 연구는 2012년 3월부터 2015년 1월까지 본원에서 백내장이 동반된 특발망막앞막으로 진단받고 유리체절제술과 백내장병합수술 및 술 중 후낭원형절제술을 받은 환자 57명의 57안을 대상으로 하였다. 본 연구는 상업적 이해관계가 없으며 헬싱키선언(Declaration of Helsinki)을 준수하였고 본원의 기관윤리심사(Institutional Review Board) 승인을 받았다(승인 번호: 202007-001-01).

수술 대상은 술 전 최대교정시력이 0.4 이하이거나 술 전 시력과 관계없이 변시증을 호소하는 경우로 하였다. 속발망막앞막의 원인이 될 수 있는 망막혈관질환, 안내염증질환, 외상, 망막박리 및 열공이 동반되었거나 술 후 시력회복에 영향을 줄 수 있는 각막질환이나 녹내장 등이 동반된 경우와 술 후 망막의 구조적 회복에 영향을 줄 수 있는 -6디옵터 이상의 고도근시 환자 그리고 당뇨 환자는 대상에서 제외하였다.

수술은 숙련된 단일 술자(K.K.S)에 의해서 시행되었다. 점안마취 후 Infiniti™ Vision System (Alcon Laboratories Inc., Fort Worth, TX, USA)을 이용하여 백내장수술을 시행하였고 이후 pinpoint 마취하 The Constellation® Vision System (Alcon Laboratories Inc., Fort Worth, TX, USA)을 이용하여 25게이지 3포트 평면부 유리체절제술을 진행하였다. 트리암시놀론을 사용하여 유리체염색 후 막 집게만을 이용하여 망막앞막 제거를 시행하였고 별도의 내경계막 제거술은 추가로 시행하지 않았다. 이후 25게이지 유리체절제기를 섬모체 평면부를 통해 수정체후낭 중심에 위치시켜 중심에서 주변부를 향해 약 3 mm 직경의 원형 모양으로 후낭제거 후 수술을 종료하였다. 술 전 및 술 후 1, 3, 6, 12개월까지 최대교정시력과 안압, 안저검사를 시행하였으며, 술 전 및 술 후 3개월과 12개월에 빛간섭단층촬영(Spectralis™ OCT, Heidelberg engineering, Heidelberg, Germany)을 통해 중심황반두께(central foveal thickness)를 측정하였고, 빛간섭단층촬영에서 자동 측정된 수치에서 분할 오류가 발생한 경우가 없는지 모두 확인하였다.

통계 분석은 SPSS Statistics version 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 소프트웨어를 이용하였다. 수술 전후의 평균최대교정시력과 중심황반두께의 비교는 paired *t*-test를 이용하였으며 *p*값이 0.05 미만인 경우에 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

결 과

대상은 총 57명의 57안으로 남자가 18명, 여자가 39명이었다. 평균 연령은 66.8 ± 8.6 세였으며 수술 후 평균 관찰 기간은 14.30 ± 4.12 개월이었다. 술 전 평균 최대교정시력은 0.30 ± 0.23 logarithm of minimal angle of resolution (logMAR)이었고 평균 중심황반두께는 $442 \pm 93 \mu\text{m}$ 였다 (Table 1). 술 후 평균 최대교정시력은 1개월에 0.22 ± 0.17 logMAR, 3개월에 0.15 ± 0.16 logMAR, 6개월에 0.10 ± 0.12 logMAR, 12개월에 0.08 ± 0.11 logMAR로 호전되었으며, 술 전 시력과 술 후 1개월, 술 후 1개월과 술 후 3개월, 술 후 3개월과 술 후 6개월을 비교했을 때 통계적으로

Table 1. Baseline demographics and clinical characteristics of the idiopathic epiretinal membrane patients (n = 57)

Characteristic	Value
Age (years)	66.8 ± 8.6 (50-82)
Number of female	39 (68)
Follow-up (months)	14.30 ± 4.12
Eye factors	
Right:left	35 (61):22 (39)
Symptoms	
Metamorphopsia	57 (100)
Blurred vision	34 (59)
Mean IOP (mmHg)	14.5 ± 3.1 (7-20)
BCVA at baseline (logMAR)	0.3 ± 0.23
≥0	2 (4)
0.1-0.3	36 (63)
0.4-0.7	17 (30)
≤0.7	2 (4)
CFT (OCT, μm)	442 ± 93 (206-640)
<225	1 (2)
225-299	1 (2)
300-399	12 (21)
400-499	30 (52)
≥500	13 (23)

Values are presented as mean $\pm$ standard deviation (range) or number (%).

IOP = intraocular pressure; BCVA = best corrected visual acuity; logMAR = logarithm of the minimum angle of resolution; CFT = central foveal thickness; OCT = optical coherence tomography.

유의한 시력호전을 보였다. 또한 술 후 6개월에서 술 후 12개월 사이에는 시력호전은 있었지만 통계적으로 유의한 결과를 보이지는 않았다(Fig. 1). 중심황반두께는 술 후 3개월에 $400 \pm 51 \mu\text{m}$, 12개월에 $386 \pm 58 \mu\text{m}$ 로 확인되어 술 전과 술 후 3개월, 술 후 3개월과 술 후 12개월 매 경과 관찰 기간마다 통계적으로 유의한 감소를 보였다(Fig. 2).

고 찰

백내장수술의 기술 및 장비의 발전으로 일반적으로 백내장의 시력회복은 특별한 합병증이 발생하지 않는다면 수술 후 약 1개월 후에 회복에 이르는 것으로 알려져 있다.¹³ 따

Figure 1. Mean best-corrected visual acuity (BCVA) changes at baseline and 1, 3, 6 and 12 months (mo) postoperatively. Values are presented as mean $\pm$ standard deviation. logMAR = logarithm of the minimum angle of resolution; Pre = preoperative. *Statistically significant differences ($p < 0.05$) in paired t -test.

Figure 2. Changes in central foveal thickness (CFT) at baseline and postoperative 3 and 12 months (mo). Values are presented as mean $\pm$ standard deviation. Pre = preoperative. *Statistically significant differences ($p < 0.05$) in paired t -test.

라서 망막앞막과 백내장에 대해 병합수술이 시행되었을 때 초기의 시력개선은 두 질환의 제거에 의한 복합적인 영향으로 나타나게 되나 수술 1개월 이후의 시력회복은 온전한 망막의 구조와 기능 회복에 기인하는 것으로 판단할 수 있다. 하지만 이 경우에 수술 이후 발생하는 후발백내장에 의한 시력의 감소 효과를 배제할 수 없기 때문에 본 연구에서는 유리체절제술과 백내장병합수술 뿐만 아니라 수술 중에 후낭원형절제술까지 시행함으로써 특발망막앞막의 제거로 인한 황반의 기능과 해부학적 회복의 정도와 기간을 확인하고자 하였다.

망막앞막을 수술할 때, 막 제거 시 막 집계를 이용하여 최소한의 견인력만으로 망막의 접선 방향을 향해 막을 당겨 수술 중 발생할 수 있는 의인성 손상을 최소화하고자 하거나 미세한 견인은 불가피하게 발생할 수밖에 없다. 이러한 견인력이 과도한 경우 조심스러운 수술에도 불구하고 의인성 황반원공이 발생하는 경우도 보고되고 있다.¹⁴ 이러한 잠재적인 망막의 손상과 망막앞막 제거로 인한 해부학적 회복이 복합적으로 수술 후 시력회복에 영향을 미치기 때문에 각각의 요인이 구조적, 기능적인 회복에 얼마나 그리고 언제까지 영향을 미치는지 확인하기는 쉽지 않다. 다만 Jeon et al¹⁵은 특발망막앞막에서 망막앞막 및 내경계막 제거를 시행하면서 황반에 견인이 가해진 경우 중심황반두께의 감소 및 시력회복이 더디지만 술 후 1년째에는 견인이 없는 군과 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았음을 발표하였고 이를 고려하면 앞막 제거로 인한 미세 손상은 장기적인 시력예후에 미치는 영향이 미미할 것으로 판단된다.

하지만 위와 같은 장점에도 불구하고 유리체절제술과 백내장병합수술 후 발생할 수 있는 가장 흔한 합병증은 후낭혼탁이다. 최근 백내장수술 기술의 발달 및 수술기계와 인공수정체의 개선으로 일반 백내장수술 후 발생하는 후낭혼탁은 일반적으로 5% 미만으로 발생하는 것으로 보고되고 있다.¹⁰ 하지만 백내장과 유리체절제술 병합수술에서는 술 후 염증의 정도가 조금 더 심하고 유리체의 후방압력 소실로 인한 인공수정체와 후낭의 밀착도 감소 및 이로 인한 인공수정체 모서리 디자인 효과 감소 등으로 인해 후낭혼탁이 1년 경과 관찰에 10.5-28.2% 정도로 보다 높게 보고되고 있다.^{10,16,17}

따라서 백내장과 유리체절제술 병합수술 이후에 시력과 같은 기능적 회복을 평가할 때는 후낭혼탁의 유무를 고려하여야 하며 Hwang et al¹⁸의 연구에서도 망막전막 환자에게 유리체절제술과 백내장병합수술 후 시력회복을 평가함에 있어 후낭혼탁의 발생 및 진행에 대한 분석이 없음을 제한점으로 지적하기도 하였다. 이후에 Lee and Kim¹⁹는 유리체절제술과 백내장병합수술 중 수정체후낭절제술을 시

행했을 때의 굴절력의 변화 및 술 후 합병증, 후낭혼탁 발생 여부를 확인한 연구를 발표하였으나 이는 망막앞막 뿐만 아니라 당뇨망막병증, 황반원공, 열공망막박리 등 유리체절제술의 적응증이 되는 다른 진단을 포함하여 분석한 연구였으며 술 후 굴절력의 차이를 주로 확인했다는 점에서 본 연구와 차이점이 있다.

본 연구에서는 백내장이 동반된 특발망막앞막의 치료에서 유리체절제술과 백내장장합수술을 시행한 이후 회복 과정에서 발생할 수 있는 후낭혼탁의 영향을 사전에 배제하고자 수술 중에 후낭원형절제술을 시행하였다. 그리고 본 연구에서 유리체절제술과 백내장장합수술 및 술 중 후낭원형절제술을 시행한 57안 모두 망막 혹은 유리체의 출혈, 안압상승, 낭포황반부종 및 망막앞막의 재발, 망막박리 등의 수술과 연관된 합병증은 발견되지 않았으며, 술 후 6개월에 통계적으로 유의한 시력호전을 확인하였고 12개월에는 시력호전이 있었지만 통계적인 유의성은 없었다. 이를 보면 기존에 알려진 대로 술 후 1개월 내에는 주로 백내장 제거로 인한 시력회복이 나타나며,¹³ 이후 술 후 6-12개월까지는 망막앞막의 제거 효과와 수술로 인해 발생한 망막의 미세한 손상으로부터 회복되는 과정으로부터 시력회복이 발생했다고 생각된다. 또한 이는 망막앞막과 백내장수술을 시행한 기존 연구들과 비교했을 때 크게 다르지 않은 결과를 보였음을 알 수 있다.

망막앞막 단독 수술 후 시력회복을 관찰한 기존 연구에서는 술 후 3개월까지 서서히 시력호전을 보이다가 백내장의 영향으로 3-6개월 사이에 시력의 감소가 나타나고 이후 백내장수술을 시행함으로써 시력이 다시 향상되는 결과를 보여주었으며,⁶ Kwon et al⁴이 발표한 특발망막앞막의 수술 후 임상경과를 확인한 연구에서는 7개월 이후까지 시력호전이 발생했다고 보고하였다. 중심황반두께는 수술 후 3개월까지 75%가 감소하고 이후 9개월간 25%가 감소하는 것으로 나타났다고 이는 기존의 연구와도 유사한 결과이다. 다만 Kwon et al⁴의 연구에서는 최종 경과 관찰 기간이 평균 8.7개월로 최종 경과 관찰 시점까지 시력회복을 보였다는 점에서 망막앞막의 술 후 시력회복을 관찰하기에는 기간이 부족했을 가능성이 있으며, 술 중 후낭절제를 시행하지 않아 술 후 발생한 후낭혼탁이 시력에 영향을 주었을 가능성이 있다. 또한 유리체절제술만 시행한 환자군에 유수정체안과 무수정체안이 모두 포함되어 있어 유수정체안에서 술 후 발생한 백내장이 시력에 교란 요인으로 작용했을 가능성까지 고려해야 할 것으로 생각된다. 일부 연구에서는 시력호전에는 도움이 되지 않지만 24개월까지도 중심황반두께의 감소가 나타난다는 보고도 있어 1년 이후의 경과 관찰도 해부학적 호전을 추적 관찰하는 데 의미가 있음을 알 수 있다.⁶

본 연구결과에서 중심황반두께의 경우 1년의 경과 관찰 기간 동안 매 시점마다 통계적으로 유의한 감소를 보였다. 기존 문헌을 보면 합병증이 발생하지 않은 초음파유화술을 이용한 일반적인 백내장수술의 경우에도 시력에 영향을 주지 않는 경미한 황반두께의 증가를 보일 수 있다고 되어 있으나, 대부분 술 후 1-3개월 이내에 자연적으로 회복되는 경과를 보인다고 알려져 있다.^{20,21} 따라서 본 연구에서 1년의 경과 관찰 기간 중에 3-12개월 동안의 중심황반두께의 변화는 망막전막의 제거 및 수술 후 회복 과정으로 인한 결과로 유추할 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 망막앞막수술 후, 망막만의 변화에서 기인한 시력 및 중심황반두께의 변화를 확인하기 위해 이미 백내장수술과 후낭절제가 이루어진 환자만을 대상으로 하는 것이 더 적절할 것으로 생각되며 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 망막전막수술 후의 기능적인 회복을 최대교정시력에 국한되어 추적 관찰했는데 황반의 기능을 조금 더 객관적으로 확인할 수 있는 다국소망막전위도검사(multifocal electroretinogram)를 이용하여 추적 관찰 기간 동안 망막두께와 시력과의 상관관계를 분석하였다면 보다 의미 있는 연구가 될 것이라 생각된다. 특발망막앞막 환자에서 망막앞막수술 전후 다국소망막전위도검사에 관련된 기존의 연구들은 내경계막의 제거 여부 및 평균 추적 관찰 기간에 따라 다양한 결과를 보이고 있으며, 대부분의 연구에서 술 후 6개월 이내의 추적 관찰 기간 동안 연구가 진행되었다는 제한점이 있어 추후 본 연구와 같이 특발망막앞막 환자에서 백내장의 영향을 배제하고 내경계막 제거를 시행하지 않은 경우에 다국소망막전위도검사를 통해 장기적이고 객관적인 술 후 회복을 관찰하는 것은 의미가 있을 것으로 판단된다.²²⁻²⁴ 또한 술 전 시력이 높았던 군과 낮았던 군 간에 구조적, 기능적 회복의 정도 및 기간의 차이가 있는지 여부 및 술 후 1년 이후의 조금 더 장기적인 호전 여부에 대해서도 추적 관찰하는 연구 역시 의미 있을 것으로 사료된다. 결론적으로 특발망막앞막의 수술 후 구조적, 기능적 회복은 12개월에 걸쳐 서서히 나타나며 이를 술 전 환자에게 술 후 시력회복이 장기적으로 이루어질 수 있음을 충분히 설명하고 수술을 시행하는 것이 바람직할 것이라 생각된다.

REFERENCES

- 1) Mitchell P, Smith W, Chey T, et al. Prevalence and associations of epiretinal membranes. The Blue Mountains Eye Study, Australia. *Ophthalmology* 1997;104:1033-40.
- 2) Klein R, Klein BE, Wang Q, Moss SE. The epidemiology of epiretinal membranes. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1994;92:403-25;

- discussion 425-30.
- 3) Machemer R. The surgical removal of epiretinal macular membranes (macular puckers) (author's transl). *Klin Monbl Augenheilkd* 1978;173:36-42.
 - 4) Kwon SI, Ko SJ, Park IW. The clinical course of the idiopathic epiretinal membrane after surgery. *Korean J Ophthalmol* 2009;23:249-52.
 - 5) Dugas B, Ouled-Moussa R, Lafontaine PO, et al. Idiopathic epiretinal macular membrane and cataract extraction: combined versus consecutive surgery. *Am J Ophthalmol* 2010;149:302-6.
 - 6) Kim J, Rhee KM, Woo SJ, et al. Long-term temporal changes of macular thickness and visual outcome after vitrectomy for idiopathic epiretinal membrane. *Am J Ophthalmol* 2010;150:701-9.e1.
 - 7) Lee PY, Cheng KC, Wu WC. Anatomic and functional outcome after surgical removal of idiopathic macular epiretinal membrane. *Kaohsiung J Med Sci* 2011;27:268-75.
 - 8) Dawson SR, Shunmugam M, Williamson TH. Visual acuity outcomes following surgery for idiopathic epiretinal membrane: an analysis of data from 2001 to 2011. *Eye (Lond)* 2014;28:219-24.
 - 9) Toda J, Kato S, Oshika T, Sugita G. Posterior capsule opacification after combined cataract surgery and vitrectomy. *J Cataract Refract Surg* 2007;33:104-7.
 - 10) Roh JH, Sohn HJ, Lee DY, et al. Comparison of posterior capsular opacification between a combined procedure and a sequential procedure of pars plana vitrectomy and cataract surgery. *Ophthalmologica* 2010;224:42-6.
 - 11) Wensheng L, Wu R, Wang X, et al. Clinical complications of combined phacoemulsification and vitrectomy for eyes with coexisting cataract and vitreoretinal diseases. *Eur J Ophthalmol* 2009;19:37-45.
 - 12) Rahman R, Briffa BV, Gupta A, Chinn DJ. Factors contributing to posterior capsule opacification following 23-gauge transconjunctival phacovitrectomy. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2011;42:229-33.
 - 13) Mönestam E. Long-term outcome of cataract surgery: 20-year results from a population-based prospective study. *J Cataract Refract Surg* 2019;45:1732-7.
 - 14) Rush RB, Simunovic MP, Aragon AV 2nd, Ysasaga JE. Postoperative macular hole formation after vitrectomy with internal limiting membrane peeling for the treatment of epiretinal membrane. *Retina* 2014;34:890-6.
 - 15) Jeon S, Jung B, Lee WK. Long-term prognostic factors for visual improvement after epiretinal membrane removal. *Retina* 2019;39:1786-93.
 - 16) Kohnen T. Treating inflammation after lens surgery. *J Cataract Refract Surg* 2015;41:2035.
 - 17) Mönestam E. Long-term outcomes of cataract surgery: 15-year results of a prospective study. *J Cataract Refract Surg* 2016;42:19-26.
 - 18) Hwang DJ, Na KI, Kwon SI, Park IW. Long-term changes in visual acuity and foveal thickness after vitrectomy for idiopathic epiretinal membrane. *J Korean Ophthalmol Soc* 2012;53:434-9.
 - 19) Lee SJ, Kim YC. Pars plana posterior capsulectomy during phacovitrectomy. *J Korean Ophthalmol Soc* 2019;60:152-9.
 - 20) Cagini C, Fiore T, Iaccheri B, et al. Macular thickness measured by optical coherence tomography in a healthy population before and after uncomplicated cataract phacoemulsification surgery. *Curr Eye Res* 2009;34:1036-41.
 - 21) Georgopoulos GT, Papaconstantinou D, Niskopoulou M, et al. Foveal thickness after phacoemulsification as measured by optical coherence tomography. *Clin Ophthalmol* 2008;2:817-20.
 - 22) Lim JW, Cho JH, Kim HK. Assessment of macular function by multifocal electroretinography following epiretinal membrane surgery with internal limiting membrane peeling. *Clin Ophthalmol* 2010;4:689-94.
 - 23) Kang JH, Choi ES, Yoon JM, Yoon HS. Multifocal electroretinogram before and after epiretinal membrane surgery. *J Korean Ophthalmol Soc* 2008;49:104-10.
 - 24) Moschos M, Apostolopoulos M, Ladas J, et al. Assessment of macular function by multifocal electroretinogram before and after epimacular membrane surgery. *Retina* 2001;21:590-5.

= 국문초록 =

특발망막앞막의 유리체절제술과 백내장 및 수정체후낭절제 동시수술 이후 시력과 황반두께의 변화

목적: 특발망막앞막에서 유리체절제술과 백내장 및 수정체후낭절제 동시수술 이후 시력과 황반두께의 변화를 확인하고자 하였다.
대상과 방법: 2012년 3월부터 2015년 1월까지 본원에서 백내장이 동반된 특발망막앞막으로 진단받고 유리체절제술과 백내장병합수술 및 수정체후낭형절제술을 동시에 받은 57명의 57안을 대상으로 최대교정시력과 중심황반두께를 후향적으로 분석하였다.
결과: 술 전 평균 최대교정시력은 0.30 ± 0.23 logarithm of minimal angle of resolution (logMAR)였고 평균 중심황반두께는 $442 \pm 93 \mu\text{m}$ 였다. 술 후 12개월까지 평균 최대교정시력은 0.08 ± 0.11 logMAR로 지속적인 호전을 보였고 중심황반두께는 $386 \pm 58 \mu\text{m}$ 로 감소하였다.

결론: 특발망막앞막의 유리체절제술과 백내장 및 수정체후낭절제 병합수술 이후 황반의 기능 및 해부학적 회복은 술 후 12개월까지 지속될 수 있다.

(검안 및 콘택트렌즈학회지 2021;20(3):105-109)