



## 비우성 대뇌반구의 시각로부챗살 병변으로 발생한 대뇌색맹

김상연 신병수 강현구

전북대학교 의과대학 전북대학교병원 신경과

### Cerebral Achromatopsia Associated with Optic Radiations Lesion of the Nondominant Hemisphere

Sang Yeon Kim, MD, Byoung-Soo Shin, MD, PhD, Hyun Goo Kang, MD, PhD

Department of Neurology, Jeonbuk National University Hospital, Jeonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea

J Korean Neurol Assoc 41(4):346-347, 2023

#### Address for correspondence

Hyun Goo Kang, MD, PhD

Department of Neurology, Jeonbuk National University Hospital, Jeonbuk National University Medical School, 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju 54907, Korea  
Tel: +82-63-250-1590  
Fax: +82-63-251-9363  
E-mail: hgkang@jbnu.ac.kr

Received April 14, 2023

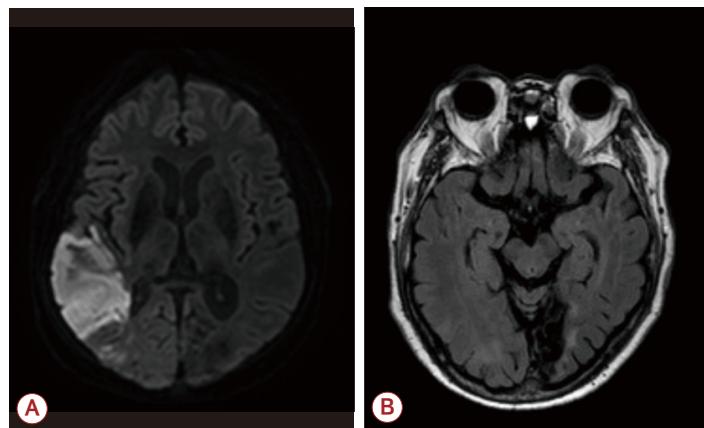
Revised July 7, 2023

Accepted July 7, 2023

76세 남자가 2일 전부터 발생한 시각장애로 응급실에 내원하였다. 좌측 후대뇌 동맥경색 과거력이 있었으나 평소 주관적 시각 증상은 없었다. 신경계진찰에서 양안 10 cm 안전수지(finger count)로 시력이 측정되었고 전 시야에서 모든 물체가 흑백으로 보인다고 호소하였다. 환자는 시야 검사에서 양안 시야 결손을 나타내기는 했으나 사물의 형태는 구분 가능했으며 복실 내 독립 보행이 가능하였다. 안면실인증(prosopagnosia) 역시 없었다. 뇌 자기공명영상 확산강조영상에서 급성 우측 두정엽경색(Fig. A), 액체감쇠역전회복영상에서는 이전 병변인 좌측 후대뇌동맥 영역에 저신호강도 병변이 있었다(Fig. B). 입원 5일째 되는 시점에 30 cm 안전수지로 시력이 호전되었고, 색종이와 휴대전화 화면의 색 구분도 가능하게 되었다. 대뇌색맹은 대뇌피질 손상 후 색을 볼 수 있는 능력을 상실하는 증후군으로 예후는 불량하다.<sup>1</sup> 이는 후두측두엽 하부에 위치한 혀이랑(lingual gyrus)과 방추이랑(fusiform gyrus)이 양측으로 손상될 경우 발생할 수 있으며, 비우성반구에만 병변이 있을 경우에도 나타날 수 있다.<sup>2,3</sup> 그러나 위와 같이 비우성반구의 시각로부챗살을 포함한 병변이 있을 때 대뇌색맹 증상이 발생 후 단기간 내 호전될 수 있음을 고려해야 한다.

#### REFERENCES

1. Zeki S. A century of cerebral achromatopsia. *Brain* 1990;113:1721-1777.
2. Sergent J, Poncet M. From covert to overt recognition of faces in a prosopagnosic patient. *Brain* 1990;113:989-1004.
3. Guberman A. Localization in clinical neurology, fourth edition. 2001. By P. W. Brazis, J. C. Masdeu, J. Biller. Published by Lippincott Williams & Wilkins. 608 pages. C\$212.70 approx. *Can J Neurol Sci* 2002;29:200.



**Figure.** (A) Diffusion-weighted image shows high signal intensity in the right parietal lobe. (B) Fluid-attenuated inversion recovery imaging shows low signal intensity in the left occipital lobe.