Print ISSN 1225-7044 / Online ISSN 2288-985X

JKNA

NEUROIMAGE

https://doi.org/10.17340/jkna.2026.0050
Journal of The Korean Neurological Association **44(4):371-372, 2026**

정상안압녹내장으로 오인된 내경동맥확장증에 의한 시신경 압박

신유정[a] 백 훈[a] 오선영[a,b] 강진주[a,b]

전북대학교 의과대학 전북대학교병원 신경과[a], 전북대학교병원 의생명연구원[b]

Internal Carotid Artery Ectasia Compressing the Optic Nerve: A Crucial Mimicker of Normal-Tension Glaucoma

Yu-Jeong Shin, MD[a], Hun Baek, MD[a], Sun-Young Oh, MD, PhD[a,b], Jin-Ju Kang, MD, PhD[a,b]

Department of Neurology, Jeonbuk National University Hospital, Jeonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea[a]
Biomedical Research Institute, Jeonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea[b]

J Korean Neurol Assoc 44(4):371-372, 2026

Address for correspondence
Jin-Ju Kang, MD, PhD
Department of Neurology, Jeonbuk National University Hospital, Jeonbuk National University Medical School, 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju 54907, Koreaa
Tel: +82-63-250-1590
Fax: +82-63-251-9363
E-mail: jinj_k@naver.com

Received July 16, 2026
Revised July 28, 2026
Accepted July 28, 2026

특이 기저 질환이 없는 71세 여자가 수주 전부터 서서히 진행하는 좌안의 시야장애를 주소로 내원하였다. 시야 검사에서 위활꼴암점(arcuate scotoma)이 관찰되고(Fig. A) 안압은 정상 범위로 정상안압녹내장이 의심되었으나 녹내장에 합당한 시신경유두 소견은 없었다. 그러나 좌안의 상대구심성동공장애(relative afferent pupillary defect, RAPD)를 단서로 시행한 뇌자기공명영상 검사에서 내경동맥확장증에 의한 좌측 시신경의 직접 압박이 확인되어(Fig. B-D) 정상안압녹내장과 유사한 시야 결손의 기질적 원인으로 판단되었다. 안압을 추가로 하강시켜 안구관류압을 개선함으로써 시신경 보호 효과를 기대하고자 우선 레이저홍채절개술을 시행하였고 시야 결손의 일시적인 부분 호전이 관찰되었다. 이후 환자는 근본적인 중재 시술을 위해 타 병원으로 전원되었다.

본 증례는 정상 안압에서도 RAPD를 동반한 비대칭성 시야 결손이 관찰될 경우 전시각 경로의 구조적 병변을 감별하기 위한 신경영상 검사의 결정적 역할을 명확히 보여준다. 신경혈관 압박이 정상안압녹내장의 임상 양상을 모방할 수 있다는 점에서 세밀한 신경안과적 진찰과 함께 조기 신경영상 검사가 정확한 진단과 치료 결정에 필수적임을 시사한다.[1,2]

ACKNOWLEDGEMENTS

본 논문은 전북대학교병원 의생명연구원의 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

Copyright © 2026 by Korean Neurological Association
This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits unrestricted, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

REFERENCES

1. Greenfield DS, Siatkowski RM, Glaser JS, Schatz NJ, Parrish RK 2nd. The cupped disc. Who needs neuroimaging? *Ophthalmology* 1998;105:1866-1874.
2. Jacobson DM. Symptomatic compression of the optic nerve by the carotid artery: clinical profile of 18 patients with 24 affected eyes identified by magnetic resonance imaging. *Ophthalmology* 1999;106:1994-2004.

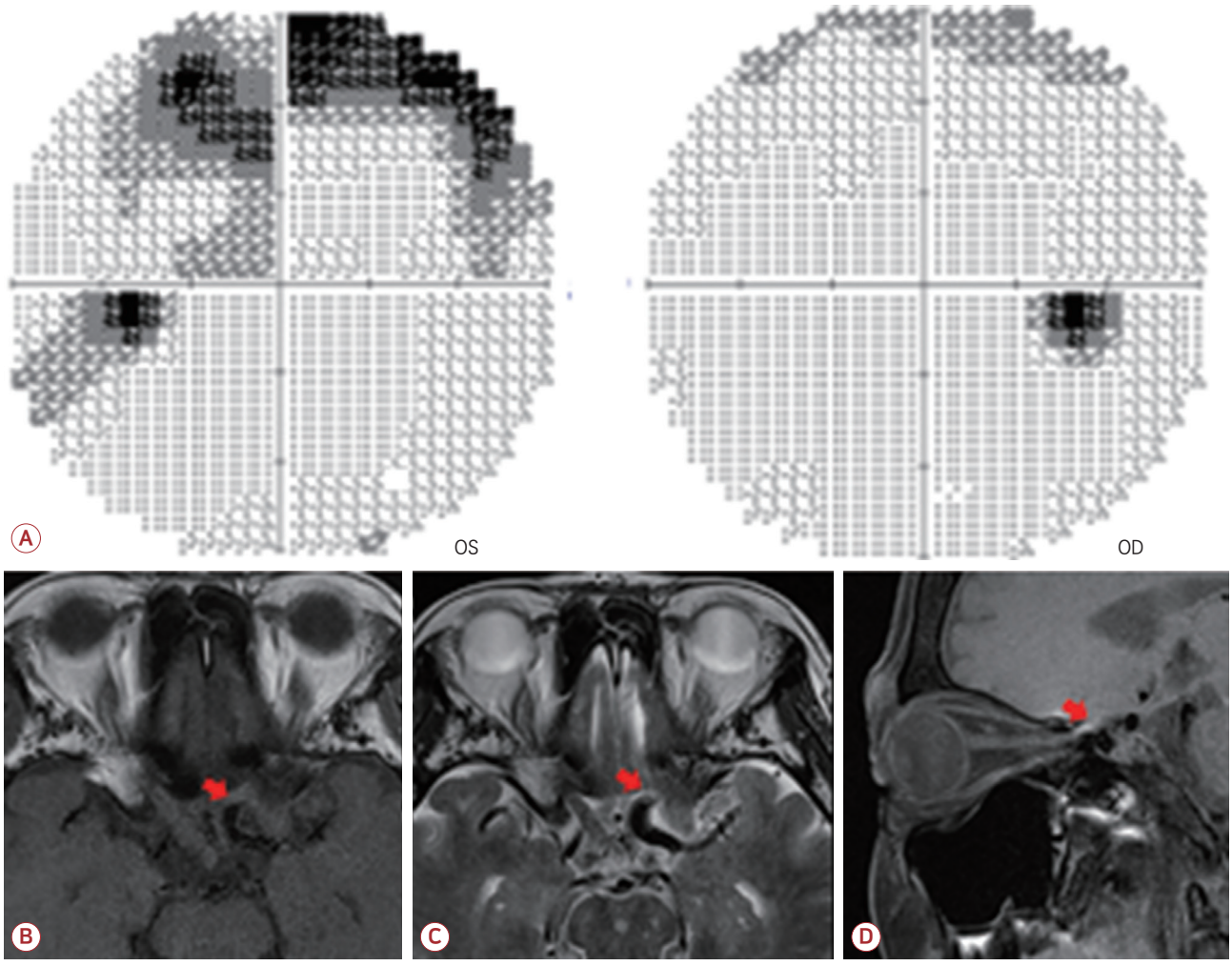


Figure. (A) Visual field test. Left visual field shows arcuate defect. Left optic nerve pressed by internal carotid artery in (B) brain MRI T1 weighted image axial view (red arrow), (C) brain MRI T2 weighted image axial view (red arrow). (D) Left optic nerve pressed by internal carotid artery in brain MRI T1 weighted image sagittal view (red arrow). OS; oculus sinister, OD; oculus dexter, MRI; magnetic resonance imaging.