

RetiNet

March 2026

VOL.20



- 01 회장 인사말
- 02 What's New
- 03 최신 논문 보여 Dream
- 04 KRS 회원이야기
- 05 팔도탐방
- 06 심포지엄 후기
- 07 건강지킴이
- 08 망막학회 소식
- 09 학회일정/구인구직
- 10 간행위원회 소개

Focus on inflammation, break with ikervis®



Break the vicious circle¹

©무단 전재 및 복제 금지

- ikervis®**는
- ▶ 강력한 항염증 효과를 통한 염증성 안구건조증을 개선합니다.²
 - ▶ 하루 한번 점안으로 환자의 점안 Compliance를 개선합니다.³
 - ▶ 국내 유일한 양이온 나노에멀전 고농도 Cyclosporine입니다.⁴

아이커비스® 점안액 0.1%(시클로스포린)(1회용) 제품요약정보

전문의약품

[제품명] 아이커비스® 점안액 0.1%(시클로스포린)(1회용) **[성분·함량]** 1mL 중 시클로스포린(EP) 1.0 mg **[효능·효과]** 1) 인공눈물 치료에도 개선을 보이지 않는 안구건조증을 지닌 성인환자에서 중증의 각막염의 치료 2) 소아 및 청소년(만 4세-만 18세)에서 중증의 불철 각막염의 치료 **[용법·용량]** 사용 전에 용기를 가볍게 흔들어 준다. 점안 후 남은 액과 용기는 바로 버린다. 점안하는 것을 잊은 경우 다음날 원래 투여하던 일정대로 투약을 지속한다. 한꺼번에 한쪽 눈에 1방울을 초과하여 점안하지 않도록 한다. 이 약 점안 후 전신 흡수를 줄이기 위해 2분간 비무관을 눌러주고 눈을 감고 있도록 한다. 다른 점안제와 같이 사용할 경우 투여 간격을 최소 15분 이상 두도록 한다. 1) 인공눈물 치료에도 개선을 보이지 않는 안구건조증을 지닌 성인환자에서 중증의 각막염의 치료 : 이 약을 1회 1방울, 1일 1회 질량이 있는 눈에 점안한다. 위점 전 두꺼비를 권장한다. 치료에 대한 반응은 최소 6개월마다 평가하여야 한다. 2) 소아 및 청소년(만 4세-만 18세)에서 중증의 불철 각막염의 치료 : 이 약을 1회 1방울, 1일 4회(아침, 정오, 오후, 저녁) 질량이 있는 눈에 점안한다. 계절이 지난 후에 불철 각막염의 징후와 증상이 지속된다면, 이를 적절하게 조절할 수 있도록 권장용량 또는 1회 1방울, 1일 2회로 용법용량을 감량하여 치료를 유지할 수 있다. 징후와 증상이 치료된다면 치료를 중지하고 재발 시 다시 시작한다. 12개월 초과 투약에 대한 안전성, 유효성이 확립되어 있지 않다. **[사용상의 주의사항]** 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것 1) 이 약의 주성분 또는 이 약의 구성성분에 과민증 환자 2) 활동성 안검염, 안검염의 병력이 있거나 의심되는 환자 3) 각막 또는 안구주변 염 또는 전염 상태의 환자 2. 이상 반응 이 약 임상시험에서 다음과 같은 이상반응이 보고되었으며, 다음의 기준에 따라 분류되었다: 매우 흔하게 (≥ 1/10), 흔하게 (≥ 1/100에서 < 1/10), 흔하지 않게 (≥ 1/1,000에서 < 1/100), 드물게 (≥ 1/10,000에서 < 1/1,000) 및 매우 드물게 (1/10,000) 1) 다국기에서 실시된 중증의 각막염 치료에 대한 4건의 임상시험에서, 총 중례 930례 중 가장 흔하게 보고된 이상반응은 눈통증(19.2%), 눈자극감(17.8%), 눈물흘림(6.4%), 눈충혈(5.5%), 눈꺼풀 홍반(1.7%) 등이었고, 일반적으로 증상은 일시적이었고, 투여 중 발생하였다. 안과계 이상반응 / 흔하게: 눈꺼풀 홍반, 눈물 분비 증가, 눈충혈, 시야흐림, 눈꺼풀 부종, 결막 충혈, 눈 자극감, 눈 통증 / 흔하지 않게: 결막 부종, 눈물 분비 이상, 눈 분비물, 눈 가려움, 결막 자극감, 결막염, 이물감, 눈 침착물, 각막염, 안검염, 각막 대상부전, 산림종, 각막 침윤물, 각막 상해, 눈꺼풀 가려움, 홍채 모양체염 2) 불철 각막염 치료에 대한 임상시험에서 가장 흔하게 보고된 이상반응은 눈통증(11%), 눈 가려움(9%)이었다. 일반적으로 증상은 일시적이었고, 투여 중 발생하였다. 안과계 이상반응 / 매우 흔하게: 눈통증 / 흔하게: 눈 가려움, 눈충혈, 눈자극감, 눈물편각, 이물감, 눈물 분비 증가, 시야 흐림, 안검 홍반, 눈꺼풀 부종 / 흔하지 않게: 안검염, 결막 부종 **[저장방법]** 기밀용기, 실온(1~30°C) 차광보관 **[포장단위]** 0.3mL/튜브X30개 **[보형코드]** 665600231 **[보형약기]** 1,934원/튜브 ※자세한 정보는 제품설명서를 참조해 주십시오

Ref 1. Hoy SM. Drugs 2017;77(17):1909-1916. 2. Leonardi A, et al. *Ophthalmology*. 2019;126(5):671-681. 3. Lallemand F, et al. *J Drug Deliv*. 2012;2012:604204:4. Santen. ikervis® (cyclosporine) Summary of Product Characteristics 2015.

수입판매원
한국산텐제약(주)

서울특별시 강남구 테헤란로 203, SI Tower 15층 (02.754.1434)
소 비 자 상 담 대 표 번 호 (T E L : 1 5 2 2 - 1 4 3 0)

ikervis®

1mg/ml ciclosporin eye drops, emulsion

ANG-2

VEGF-A

DRYING.
THERE'S MORE  EXPLORE
with **VABYSMO**¹⁻³

References 1. 바비스모®주 제품정보 (Version : Vabysmo-2024-04-29-1.0) 2. Heier JS, et al. Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab up to every 16 weeks for neovascular age-related macular degeneration (TENAYA and LUCERNE): two randomised, double-masked, phase 3, non-inferiority trials. Lancet. 2022 Feb 19;399(10326):729-740. 3. Wykoff CC, et al. Efficacy, durability, and safety of intravitreal faricimab with extended dosing up to every 16 weeks in patients with diabetic macular oedema (YOSEMITE and RHINE): two randomised, double-masked, phase 3 trials. Lancet. 2022 Feb 19;399(10326):741-755.

바비스모의 최신의 제품정보는 QR code를 스캔하여 확인하실 수 있습니다. 보다 자세한 제품 문의 및 제품 관련 부작용 보고는 (주)한국로슈 (02-3451-3600)로 연락 주시기 바랍니다.
(주)한국로슈 서울특별시 서초구 서초대로 411, (서초대로411) GT Tower(East) 빌딩 17층(06615) Tel 02-3451-3600 | <https://roche.co.kr>

바비스모 제품 정보 QR





UGENFLI[®]

Injection/Pre-filled Syringe

Aflibercept



아필리부[®] 주 (애플리버셉트)

- 글로벌, 다기관 3상 임상 진행^{1,2}
- 56주 투여 결과 대조약*과 동등한 효과, 안전성 입증^{1,2}
- 대조약*에서 아필리부[®]로 교체투여 시 효과, 안전성 입증²

*Reference aflibercept, Eylea[®]

References 1. Woo SJ, et al. JAMA Ophthalmol 2023;141:668-676. 2. Woo SJ, et al. BMJ Open Ophthalmol 2023;8:e001561.

[판매자]

Samil
삼일제약

삼일제약(주)
대한민국, 서울특별시 서초구 효령로 155
대표번호: 02)520-0300 고객상담실: 080)520-3131

[수입자/제조외자]

SAMSUNG
BIOEPIS

삼성바이오에피스(주)
대한민국, 인천광역시 연수구 송도교육로 76
대표번호: 032)728-0114



BVI

ARCAD
O P H T A[®]

**Effortless Mixing of 99.9%
Pure and Sterile Gases**

안구 내 주입용 가스 키트



ARCEOLE SF₆
ARCEOLE C₃F₈



(주)미래과학

서울시 영등포구 선유서로 31길 10-8, 6층, 7층, 8층
Tel : 02-2164-8244 E-mail : sales@meerotech.co.kr

선생님들과
함께 지켜온 20년,

한림제약 안과사업부는 이제
한림눈건강으로
새롭게 인사드립니다.

2025년 12월 1일 출범



Look for what **EYE** want

Eydenzelt is aflibercept which will help you
enjoy the little things in life that matter the most.

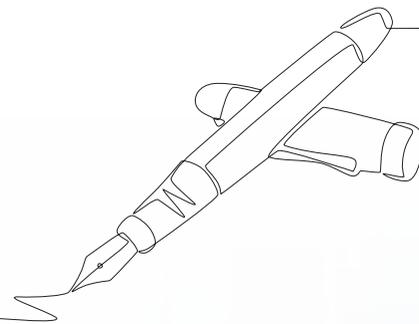


【원료약품 및 그 분량】 아이덴젤트주사 1 바이알 (총 0.283mL) 중 주성분: 애플리버셉트(단클론항체, 유전자재조합)(별규) 11.32mg, 아이덴젤트프리필드시린지 1 프리필드시린지 (총 0.182mL) 중 주성분: 애플리버셉트(단클론항체, 유전자재조합)(별규) 7.28 mg **【성상】** 아이덴젤트주사: 무색에서 옅은 갈색이고 투명에서 유백광색인 용액이 무색투명한 바이알에 든 주사제, 아이덴젤트프리필드시린지: 무색 또는 옅은 갈색이고 투명에서 약한 유백광색 용액이 무색투명한 프리필드시린지가 내부에 장착된 펜에 든 주사제 **【효능·효과】** 1.신생혈관성 (습성) 연령 관련 황반변성의 치료 2.망막정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료(망막중심정맥폐쇄 또는 망막분지정맥폐쇄) 3.당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 4.병적 근시로 인한 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료 **【용법·용량】** 이 약의 권장용량은 2mg(이 약 50 μ L와 동일)이다. **【저장방법】** 밀봉용기, 냉장보관 (2~8 $^{\circ}$ C) **【사용기한】** 외부포장에 표시된 사용기한 내에 사용하십시오. **【포장단위】** 아이덴젤트주사: 1 바이알/상자 아이덴젤트프리필드시린지: 1 프리필드시린지/상자 **【제조외화 및 수입자】** ㈜셀트리온 인천광역시 연수구 아카데미로 51번길 20 (송도동) **【제조사】** 원료약품 제조 ㈜셀트리온 인천광역시 연수구 아카데미로 23 (수입판매자) ㈜셀트리온제약 서울시 송파구 중대로 135, 17층 **【공동판매원】** 국제약품㈜ 경기도 성남시 분당구 아탑로 96-8



회장 인사말

오재령
(한국망막학회 회장)



존경하는 회원 여러분께,

그간 평안히 지내셨는지요.

어느덧 길었던 겨울이 지나고, 희망의 봄이 우리 곁에 다가왔습니다.

그동안 연 2회 발행되던 RetiNet이 이번부터 월간 발간으로 전환됨에 따라, 학회의 다양한 소식과 학문적 흐름을 회원 여러분께 보다 자주 전해드릴 수 있게 되었습니다. 이를 매우 뜻깊게 생각합니다.

한국망막학회는 회원 여러분의 지속적인 성원과 적극적인 참여에 힘입어 오늘날과 같은 규모와 위상을 갖춘 학술단체로 성장해 왔습니다.

학문 발전의 속도는 더욱 가속화되고 있으며, 이에 따라 회원 간 소통의 중요성 또한 한층 커지고 있습니다. 한국망막학회는 새로운 임원진 구성과 조직 개편을 계기로 이러한 시대적 요구를 반영한 변화와 도약을 모색하고 있습니다. RetiNet의 월간 발간 전환과 더불어 학술지 개편도 준비 중이며, 학회의 지속적인 발전을 위한 다양한 변화들을 단계적으로 추진해 나갈 예정입니다. 이러한 노력들이 회원 여러분과의 긴밀하고 시의적절한 소통 속에서 결실을 맺을 수 있기를 기대합니다.

앞으로도 회원 여러분과 함께하는 학회의 발전을 위해 최선을 다하겠습니다.

변함없는 관심과 성원을 부탁드립니다.

감사합니다.



청색광 차단 인공수정체에 대한 고찰

김용준
(연세대학교 세브란스병원)

청색광(blue light)은 400-500 nm 파장대의 빛으로, 상업적인 최초의 청색광 차단 인공수정체는 2003년 Alcon에서 출시한 Acrysof Natural(SN60A)입니다. 이후 다양한 청색광 차단 인공수정체가 출시되었는데, 모두 노란색을 띠는 특징이 있습니다. 현재도 다양한 단초점, 다초점 인공수정체들이 청색광을 차단하는 노란색 인공수정체(Yellow IOL)로 출시되고 있습니다(그림 1).



그림 1. 다양한 청색광 차단 인공수정체

청색광 차단 인공수정체가 개발된 배경은 자외선(UV)과 청색광을 흡수함으로써 망막, 특히 RPE에 대한 광독성을 감소시키고 실명의 주요 원인인 황반변성 발생을 감소시키는 효과가 있을 것이라는 추측이었습니다. 이 외에도 인간의 노화된 수정체의 분광 특성을 모방하여 환자가 수술 후에도 수술 전과 같은 자연스러운 색감(Natural)을 느낄 수 있다는 장점이 있었습니다.

청색광의 RPE에 대한 광독성을 제시한 연구는 1980년대로 거슬러 올라갑니다. Ruffolo 등은 1984년 IOVS에 440 nm 파장의 청색광을 원숭이 망막에 조사하였을 때 혈중 산소 농도가 정상일 때는 100초 간 총 30 J/cm2로 조사 후 2일이 지나서, 혈중 산소 농도가 상승했을 때는 100

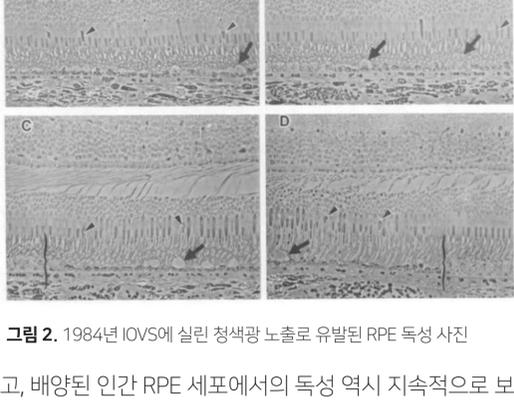


그림 2. 1984년 IOVS에 실린 청색광 노출로 유발된 RPE 독성 사진

초 간 11 J/cm2로 조사 후 하루만에 망막의 변화가 관찰되며 이는 조직학적으로 RPE에 과립(granule)이 발생되기 때문이라 설명하였습니다(그림 2). 청색광의 RPE에 대한 독성 연구는 최근까지도 지속되고 있는데, 랫(rat)이나 영장류(primate)를 이용한 동물실험에서 RPE와 원뿔 세포 외절의 손상이 보고되었고, 배양된 인간 RPE 세포에서의 독성 역시 지속적으로 보고되고 있습니다.

청색광의 망막독성에 대한 실험 결과들이 쌓이면서, 실제 청색광 노출 허용에 대한 국제 기준도 마련되고 있습니다. 대표적으로 2013년 발표된 ICNIRP 가이드라인, EU Directive 2006/25/EC, 그리고 조명설계자들에게 적용되는 제품 안전 규정인 EN/IEC 62471 등이 있습니다. 이러한 기준에 보면 청색광의 망막독성이라는 표현이 명확하게 확인됩니다.

여기까지 보면 청색광 차단 인공수정체는 환자를 위해 반드시 선택해야 하는 것으로 생각됩니다. 그러나 청색광은 Scotopic vision에 필요하고, 특히 노화에서 중요한 역할을 합니다. 이를 제시한 첫 논문은 2003년 BJO에 Mainster와 Sparrow가 게재한 "How much blue light should an IOL transmit"이란 논문입니다. 이 논문에서는 정말 중요한 표와 그림이 제시되는데, 백내장이 진행된 수정체, 그리고 자외선 차단/청색광 차단 인공수정체가 얼마나 다양한 빛의 파장을 통과시키는지, Scotopic visual sensitivity를 얼마나 감소시키는지, 또 얼마나 망막을 보호하는지에 대한 것입니다(그림 3). 청색광을

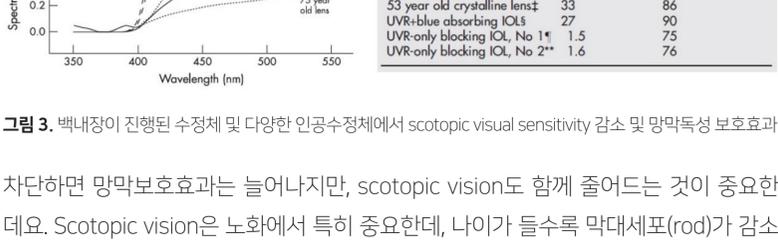


그림 3. 백내장이 진행된 수정체 및 다양한 인공수정체에서 scotopic visual sensitivity 감소 및 망막독성 보호효과

차단하면 망막보호효과는 늘어나지만, scotopic vision도 함께 줄어드는 것이 중요한데요. Scotopic vision은 노화에서 특히 중요한데, 나이가 들수록 막대세포(rod)가 감소하고, dark adaptation이 지연되며, 야간 시력저하가 발생합니다. 일반적으로 scotopic sensitivity는 photopic sensitivity보다 2배 빠르게 감소하고, 낙상, 야간 운전, 삶의 질과 직접 연결되기 때문에 청색광 차단이 장점만 있는 것이 아니라는 것이 이 논문의 결론입니다. 정말 재미있는 것은 이 논문의 discussion에 나오는 저자들의 인공수정체 선택인데 Mainster는 청색광을 차단하지 않는 인공수정체를 택하고 상황에 따라 선글라스를 써서 scotopic vision을 확보하는 선택을 하고, Sparrow는 청색광 차단 인공수정체를 선택하여 망막 보호를 우선하겠다는 서로 다른 선택을 공개적으로 밝힙니다. 이 논문은 정말 명문이라 생각되어 선생님들께서도 한번 꼭 읽어보시기를 권유드립니다.

청색광 차단 인공수정체는 정말 황반변성 보호효과가 있을까?

청색광이 망막, 특히 RPE 독성이 있다는 것은 실험적으로 규명된 사실입니다. 그런데 이러한 실험에서 사용된 빛의 세기는 일상생활에서 마주하는 빛의 세기와는 다소 차이가 있습니다. 즉 청색광 차단 인공수정체가 정말 황반변성 보호효과가 있을지는 다른 문제일 수 있습니다. 다만 현재까지 임상 연구들을 종합하였을 때 청색광 차단 인공수정체는 삼출성 황반변성 예방, 혹은 건성 황반변성의 예방효과는 그다지 관찰되지 않는 것 같습니다. 한국 코호트를 활용하여 진행하고 2025년 하계 망막학회에서 발표하였던 제 연구 결과 (AJO 2025), 핀란드에서 진행된 유사한 코호트 연구 (Ophthalmology 2021), 대만의 코호트 연구 (AJO 2022) 모두 청색광 차단/비차단 인공수정체군에서 삼출성 황반변성 발생률의 차이가 관찰되지 않았음을 보고하였습니다. 특히 한국인 코호트를 이용한 연구에서 비삼출성 황반변성 병력에 따라 subgroup analysis를 진행하였을 때도 두 군 간의 발생률 차이는 통계적으로 유의하지 않았습니다(그림 4). 이는 앞서

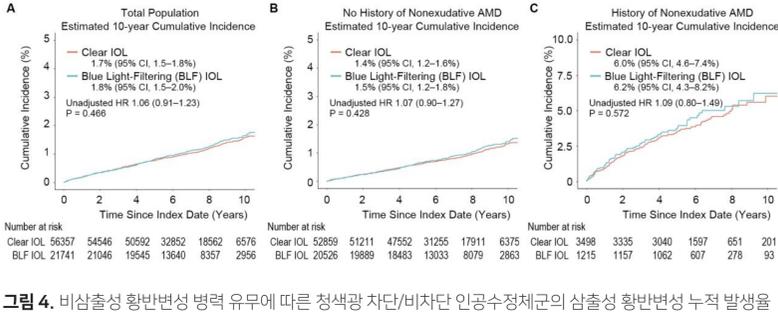


그림 4. 비삼출성 황반변성 병력 유무에 따른 청색광 차단/비차단 인공수정체군의 삼출성 황반변성 누적 발생률

말씀드린 것처럼 일상생활에서 우리가 노출되는 광원은 국제 기준에 맞춘 경우가 대부분이기 때문에 실질적으로 망막에 독성이 있다고 보기가 어렵고, 이에 청색광 차단 인공수정체의 망막보호효과를 관찰할 수 없었을 가능성이 큼니다. 다만 햇빛에 장시간 노출되는 직업을 가진 사람들은 강한 청색광이 망막에 도달할 수 있기 때문에 청색광 차단 인공수정체를 활용하는 이점이 있을 가능성이 있다고 생각됩니다.

청색광 차단 인공수정체와 수면/정신건강은 연관성이 있을까?

청색광은 circadian rhythm에 있어 아주 중요합니다. 최근 핸드폰 등 다양한 전자제품이 청색광 필터링 기능을 제공하는데, 이는 청색광이 멜라토닌 합성을 억제하여 수면에 드는 것을 방해할 수 있다는 것이 그 근거입니다. 이러한 청색광의 효과는 원뿔세포, 막대세포가 아닌 내인성 광수용성 망막신경절세포(intrinsically photosensitive retinal ganglion cells, ipRGCs)에 의해 나타납니다. ipRGC에는 Melanopsin/Neurospine이 존재하는데 melanopsin이 480 nm 청색광에 의해 활성화되면 ipRGC 축삭의 직접 투사가 시교차(optic chiasm)를 거쳐 시상하부의 suprachiasmatic nucleus(SCN)으로 곧장 들어가게 되고 멜라토닌 억제 등을 통해 각성상태를 유지하게 됩니다(그림 5). 아침

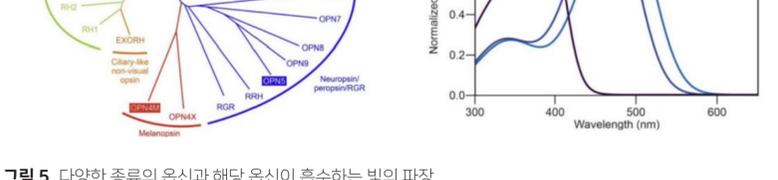


그림 5. 다양한 종류의 오피신과 해당 오피신이 흡수하는 빛의 파장

의 청색광을 위상을 앞당기고 각성을 유발하며, 저녁의 청색광은 멜라토닌 합성을 억제하고 위상을 지연시켜 circadian rhythm에 방해가 됩니다. 청색광 차단 인공수정체는 ipRGC로 가는 입력을 감소시키고, SCN으로 가는 시간 신호를 약화시켜 circadian 동조가 취약해질 여지가 있고, 이러한 이유로 수면장애 혹은 기분장애가 발생할 가능성이 있습니다. 2018년도 Cell

지에 보고된 논문에서는 이러한 ipRGC가 SCN과 별개로 시상하부의 perihabenular nucleus (PHb)를 통해서도 기분장애를 유발할 수 있다는 동물실험 결과를 발표하였습니다(그림 6).

그림 6. ipRGC의 이형과 기분 및 인지기능의 조절 경로

청색광 차단 인공수정체가 기분장애/수면장애와 연관성이 있는지를 본 임상 연구도 있습니다. 먼저 양측 백내장 수술을 받고 같은 타입의 인공수정체를 넣은 환자를 설문기반 연구에서 청색광 차단 인공수정체를 넣은 환자의 21.4%가 우울감이 생겼고, 청색광 비차단 인공수정체는 우울감을 느낀 경우가 없었다고 보고하였습니다. 2018년 진행된 RCT (yellow vs clear IOL) 연구에서는 양안 수술 후 수면지표는 양군간 차이가 없었으나 BDI (Beck Depression Inventory) 5점 이상인 우울환자가 Yellow IOL 군에서 더 많았음을 보고하였습니다 (13.1% vs 4.7%). 제가 한국환자를 대상으로 2025년 Ophthalmology에 발표한 논문에서는 우울증으로 진료를 본 경우, 혹은 항우울증 약물투여까지 이어진 경우 모두 청색광 차단 인공수정체 군에서 더 높고, 특히 중년이나 여성에서 유의한 연관성을 보임을 발표하였습니다(그림 7).

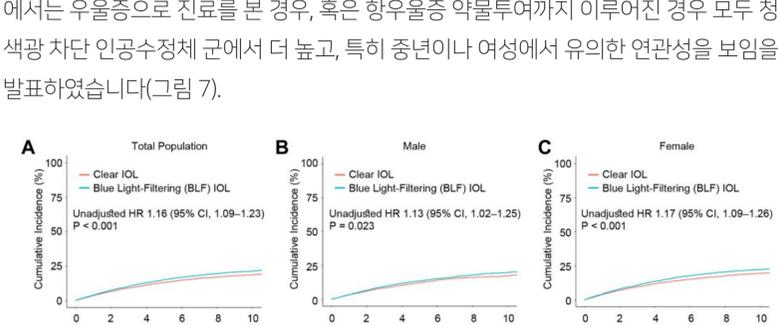


그림 7. 양안에 청색광 차단/비차단 인공수정체를 삽입한 환자에서 우울증의 누적 발생률

여러 연구결과를 종합하면 청색광은 다소 높은 세기에서 망막독성이 있으나 일상적인 생활환경에서는 청색광 차광에 따른 망막보호효과를 누릴 수 있을만큼의 강한 청색광에 노출되는 일이 많지 않은 것 같습니다. 청색광이 ipRGC를 통해 circadian rhythm, 기분조절, 축동, 그리고 scotopic sensitivity에 중요함을 고려할 때 강한 햇빛에 노출이 자주 되는 특정 인구집단을 제외한다면 청색광 차단 인공수정체의 장단점을 잘 고려하여 인공수정체를 선택하는 것이 좋을 것 같습니다. 인공수정체 제작업체의 입장에서는 망막독성을 유발하는 파장이 400-450 nm, ipRGC를 활성화시키는 파장이 450-500 nm 임을 고려하여 400-450 nm 파장대만 선택적으로 필터링 하는 인공수정체를 제작하는 전략도 있겠습니다.

개인적으로는 Mainster와 같이 청색광을 차단하지 않는 인공수정체를 택하고 상황에 따라 선글라스를 쓸 것 같습니다. 무엇보다도 삼출성 황반변성을 예방하기 위해서는 인공수정체 선택보다는 금연, 항산화제 복용, 정기적 안과 검진 등이 훨씬 중요할 것입니다.



최신 논문 리뷰

김준형
(분당차병원)



1. Effect of a Surgical Assistant on Vitrectomy Outcomes for Rhegmatogenous Retinal Detachment. (J Retin 2025;10:217-224)

본 연구는 1차 열공망막박리에서 유리체절제술을 시행할 때 조술자 유무가 수술 결과에 미치는 영향을 평가하고자 하였습니다. 2023년 10월부터 2024년 6월까지 25G 유리체절제술을 시행한 79안을 대상으로, 조술자 동반군(40안)과 단일 술자군(39안)을 후향적으로 비교 분석하였습니다. 모든 수술은 단일 망막 전문의에 의해 시행되었으며, 조술자가 없는 경우에는 상들리에 조명하에서 술자가 직접 공막압박을 시행하였습니다.

1차 해부학적 성공률은 두 군 간에 유의한 차이가 없었으며(95.0% vs. 94.9%), 최종 망막 재유착률은 양 군 모두 100%였습니다. 수술 시간, 주변부 유리체 절제 시간 및 수술 후 시력 또한 두 군 간 유의한 차이는 관찰되지 않았습니다. 오히려 수술 중 중단 횟수와 중단 시간은 조술자 동반군에서 더 많았습니다. 단변량 분석에서는 하부 열공의 존재와 PVR grade B 이상이 1차 수술 실패와 유의한 연관성을 보였으나, 다변량 분석에서는 조술자 유무를 포함하여 통계적으로 유의한 독립적 위험 인자는 확인되지 않았습니다.

본 연구 결과는 현대적인 수술 장비와 술기를 활용할 경우, 숙련된 망막 전문의에 의해 시행되는 1차 열공망막박리 유리체절제술에서 조술자의 부재가 해부학적 및 기능적 수술 결과나 수술 효율성을 저해하지 않음을 시사합니다. 비록 본 연구가 단일 술자, 단일 기관에서 수행된 후향적 연구이며, 복잡한 망막박리나 공막돌출술 병합 사례가 제외되었다는 한계가 있으나, 현재 임상 현장에서 점차 증가하고 있는 '조술자 없는 망막수술'의 타당성과 안전성을 뒷받침하는 의미 있는 근거를 제공한다고 생각합니다.

2. Real-World Experience With Intravitreal Pegcetacoplan for the Treatment of Geographic Atrophy in Age-Related Macular Degeneration. (Am J Ophthalmol. 2026;281:31-41)

Geographic atrophy(GA)는 비삼출성 연령관련황반변성의 말기 단계로, 병변의 점진적인 확대에 따라 비가역적인 시력 저하를 초래하는 질환입니다. 최근 보체계 억제 치료의 도입으로 GA 병변의 성장 속도를 늦추는 것이 중요한 치료 목표로 부각되고 있습니다. 본 연구는 실제 임상 환경에서 pegcetacoplan 치료를 받은 GA 환자의 1년 임상 성적과 안전성을 후향적으로 분석하였습니다.

단일 3차 의료기관에서 2023년 4월부터 2024년 11월까지 pegcetacoplan 치료를 받은 154안 중, 최소 1년 추적 관찰이 가능했던 103안을 대상으로 분석을 시행하였습니다. 모든 환자는 15 mg pegcetacoplan을 월 1회 또는 4-6주 간격으로 주사받았으며, 평균 주사 횟수는 10회였습니다. GA 병변의 크기, 비삼출성 맥락막신생혈관(MNV)의 존재 여부 및 치료 중 발생한 삼출성 변화는 swept-source OCT angiography(SS-OCTA)를 이용하여 평가하였습니다.

1년 추적이 가능했던 97안에서 GA의 square-root 변환 성장 속도는 평균 0.24 mm/년으로 나타났습니다. 치료 전 자연 경과 데이터가 존재했던 환자군에서는 치료 후 GA 성장 속도가 치료 전 대비 약 37% 유의하게 감소하였습니다. 이러한 GA 성장 억제 효과는 중심와 침범 여부와 무관하게 관찰되었으며, 중심와 침범 유무에 따른 성장 속도의 유의한 차이는 확인되지 않았습니다. 평균 최대교정시력은 1년 동안 약 4 ETDRS letter 감소를 보였으며, 이는 GA의 자연 경과를 고려할 때 임상적으로 허용 가능한 범위로 판단되었습니다.

치료 중 삼출은 전체 환자의 약 28%에서 발생하였으며, 이 중 약 66%는 SS-OCTA상 명확한 MNV 없이 발생한 삼출이었습니다. 반면, 치료 전 비삼출성 MNV가 존재하거나 과거 항-VEGF 치료력이 있는 경우 삼출 발생 위험이 유의하게 증가하였습니다. 일부 환자에서는 항-VEGF 병합 치료 또는 주사 간격 조절만으로 삼출이 효과적으로 조절되었습니다. 중대한 염증성 합병증은 관찰되지 않았으며, 전반적으로 pegcetacoplan은 1년 추적 관찰 기간 동안 허용 가능한 안전성을 보였습니다.

본 연구는 실제 임상 환경에서 pegcetacoplan 치료가 GA 병변의 연간 성장 속도를 약 37% 감소시키며, 이러한 효과가 중심와 침범 여부와 무관하게 나타남을 보여줍니다. 다만 치료 과정에서 MNV 비의존적 삼출이 비교적 흔하게 발생할 수 있으므로, SS-OCTA를 포함한 면밀한 영상학적 추적 관찰과 환자별 맞춤 치료 전략이 중요함을 시사합니다. 결론적으로 본 연구는 GA 치료 시대에 망막 전문의가 임상에서 pegcetacoplan을 적용할 때 고려해야 할 중요한 근거가 되겠습니다.

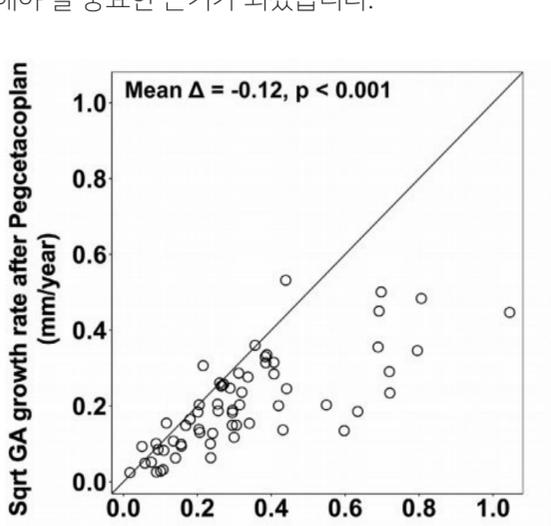


FIGURE 2. Scatter plot of square-root (sqrt) geographic atrophy (GA) growth rates before and after pegcetacoplan treatment in 63 eyes with prior annual visits. On average, the annual sqrt GA growth rate was 0.33 ± 0.22 mm/year before pegcetacoplan and 0.21 ± 0.12 mm/year after pegcetacoplan (P < .001). The diagonal line is a 1:1 reference line.

3. Clinical Management of Vision Degrading Myodesopsia from Vitreous Floaters: Observation vs. Limited Refractive Vitrectomy (Ophthalmol Retina. 2025;9(12):1149-1158)

비문증은 일부 환자에서 대비감도 저하와 삶의 질 저하를 동반하는 vision degrading myodesopsia(VDM)로 진행할 수 있으나, 현재까지 관찰과 수술 사이의 명확한 치료 선택 기준은 확립되어 있지 않습니다. 본 연구는 객관적인 유리체 구조 지표와 시기능 평가를 통해 VDM 환자의 치료 결정에 도움이 되는 임상적 특성을 제시하고자 하였습니다.

비문증을 주소로 내원한 393명, 651안을 대상으로 후향적 분석을 시행하였으며, 관찰군(362안)과 제한적 굴절 유리체절제술(limiting refractive vitrectomy; LRV) 시행군(289안)을 비교하였습니다. 주요 평가 지표로는 정량적 초음파 기반 유리체 echodensity, 대비감도(contrast sensitivity; Freiburg Acuity Contrast Test), 시기능 관련 삶의 질 지표(VFQ-25)를 사용하였습니다.

관찰군은 상대적으로 연령이 낮고 수정체안의 비율이 높았으며, 유리체 echodensity가 낮고 대비감도 및 시기능 삶의 질 지표가 더 우수한 특성을 보였습니다. 이들 환자에서는 1년 이상의 추적 관찰 기간 동안 객관적 지표와 시기능이 안정적으로 유지되었습니다. 반면, 초기에는 관찰을 선택하였으나 1년 이후 수술로 전환한 환자들에서는 대비감도의 점진적 저하와 후유리체박리 발생과 함께 유리체 혼탁의 악화가 관찰되었습니다.

LRV 시행 후에는 유리체 echodensity의 유의한 감소와 함께 대비감도의 의미 있는 개선이 나타났으며, 이러한 효과는 최대 9년에 이르는 장기 추적 관찰에서도 유지되었습니다. 수술 관련 합병증으로는 망막열공이 2.8%, 망막박리가 2.4%, 황반주름 수술이 1.4%에서 보고되었고, 수정체안 환자 중 35.8%에서 백내장 수술이 필요하였습니다. 그러나 50세 미만 환자에서는 백내장 발생률이 8.1%로 상대적으로 낮아, 연령이 수술 후 백내장 발생의 핵심 위험 인자임이 확인되었습니다.

결론적으로, 비문증 환자의 상당수는 관찰만으로도 안정적인 임상 경과를 보이나, 대비감도 저하와 유리체 혼탁 증가가 동반된 VDM 환자에서는 LRV가 효과적인 치료 옵션이 될 수 있습니다. 이에 따라 정량적 초음파 검사와 대비감도 평가는 관찰과 수술 사이의 치료 결정을 지원하는 핵심 요소로 임상에서 활용될 수 있을 것으로 기대됩니다.

Table 2. Objective Quantitative Evaluations of Vitreous Structure and Visual Function

Study Entry*	1 Mo [†]	3 Mos [‡]	6 Mos [‡]	12 Mos [‡]
OBS, n	362	225	166	142
QUS	688 ± 170	681 ± 156	675 ± 142	679 ± 169
CS	2.90 ± 1.33	2.84 ± 1.29	2.83 ± 1.30	2.80 ± 1.25
VFQ	79.2 ± 6.0	78.5 ± 6.4	76.6 ± 9.4	76.3 ± 7.3
LRV, n	289	289	270	248
QUS	1222 ± 356	503 ± 46	494 ± 64	480 ± 61
CS	4.51 ± 1.56	2.50 ± 1.23	2.45 ± 1.12	2.42 ± 1.22
VFQ	77.2 ± 5.2	†	82.1 ± 7.6	82.1 ± 8.3

CS = contrast sensitivity; LRV = limited refractive vitrectomy; OBS = observation without surgery; QUS = vitreous echodensity by quantitative ultrasonography; VFQ-25 = Visual Function Questionnaire 25.

VFQ = patient-reported outcome by National Eye Institute Visual Function Questionnaire 25.

*Preoperative values were used in the QUS, CS, and VFQ calculations for the 58 subjects who converted from OBS to LRV (see the text).

[†]1-, 3-, 6-, and 12-month values for the LRV group were all postoperative.

[‡]Not completed at 1-month visit.



평생학술 공로상 수상소감

김시열
(대구누네안과병원)



이렇게 뜻깊은 평생학술공로상을 제게 수여해 주신 망막학회에 진심으로 감사드립니다.

제게는 과분할 만큼 큰 영광이며 기쁨이나, 한편으로는 지난 세월의 무게와 앞으로의 책임을 다시금 되새기게 합니다.

지난 시간을 돌아보면, 망막이라는 한 길을 40여년 걸어온 이 여정이 결코 혼자 힘으로 이루어진 것이 아니었음을 새삼 깊이 느끼게 됩니다.

연구가 뜻대로 풀리지 않을 때마다 함께 머리를 맞대고 토론하며 새로운 실마리를 찾아 주신 동료와 선후배 여러분, 진료 현장에서 수많은 선택의 순간을 함께 고민하여 얻은 결과의 기쁨과 어려움을 나누어 온 선후배들과 전공의들, 그리고 무엇보다 매 순간 제게 '왜 이 일을 시작했고, 왜 계속해야 하는가?'라는 본질적인 질문을 던져 주신 환자분들이 계셨기에 오늘의 제가 있을 수 있었습니다.

그분들과 함께한 고민과 성취, 좌절과 배움의 모든 시간이 이 상 속에 고스란히 담겨 있다고 생각합니다.

불과 50여년전 초창기 한국의 망막질환은 치유할스 없는 불치의 병으로 간주되던 시기부터 안과에 입문한 후 의료 선진국 수준에 도달한 현재까지 망막질환으로 인한 실명을 예방하고자 하는 마음 하나로 시작된 의료인의 길을 걸어오면서 경험한 진료실에서의 다양한 질환에 대한 어려운 한 번의 결정이 갖는 의미가 크다고 느껴 왔습니다. 이러한 책임감을 늘 공유하고 서로 일깨워 주었던 동료들이 있었기에, 저는 긴 시간 동안 이 길을 흔들림 없이 걸어올 수 있었습니다.

아울러, 바쁜 진료와 연구 일정 속에서도 묵묵히 제 곁을 지켜 주며 보이지 않는 곳에서 늘 힘이 되어 준 가족에게도 이 자리를 빌려 깊은 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

이 상은 결코 제 개인에게 주어진 성취라고 생각하지 않습니다. 같은 방향을 바라보며 함께 걸어 주신 모든 분들이 일군 공동의 결실이며, 망막학이라는 학문 공동체가 쌓아 올린 시간의 결과라고 믿습니다.

앞으로도 가능하면 저는 망막 질환의 이해를 넓히고 치료의 한계를 조금이라도 더 확장하기 위해 꾸준히 정진하고자 합니다. 더 나아가, 다음 세대의 연구자와 임상 의들이 더 넓은 무대에서 자유롭게 도전하고 성장할 수 있도록, 제가 걸어온 경험과 배움을 아낌없이 나누는 역할 또한 제 몫의 책임이라 생각합니다.

다시 한 번 이처럼 뜻깊은 영광을 허락해 주신 망막학회에 깊이 감사드리며, 이 자리에 함께하신 여러분과 더불어 망막학의 미래를 더욱 밝게 만들어 가기를 진심으로 기대하겠습니다. 감사합니다.



학술업적상 수상소감

김형찬
(공안과병원)



안녕하십니까.

이번에 망막학회 학술업적상을 받게 되어 매우 기쁘고 큰 영광으로 생각합니다.

2000년대 초 TD OCT 인 Stratus OCT 가 개발되었고 최근에는 SD OCT 와 SS OCT 가 널리 쓰이고 있습니다. 오래 전 Stratus OCT 를 처음 접했을 때 한마디로 확 꺾힌 느낌이었습니다. 그러나 그 당시에는 지금처럼 reference 가 많지 않았기 때문에 그 후 여러 관련 서적을 참고해 안과학회에서 OCT 에 관한 instruction course 를 2011년부터 3년 동안 진행한 적도 있습니다.

그 후 imaging 에 관한 많은 논문을 발표하였습니다. 대표적인 논문이 신현진 교수와 함께 연구한 "DME 에서 PR 와 시력과의 연관성" 에 관한 것으로 2012년 Graefe 에 발표되었고 현재 피인용횟수가 248회로 제일 많습니다.

정혜원 교수와 함께 연구한 "자가형광과 SD OCT 와의 연관성" 에 관한 논문은 2011년 AJO 및 2012년 Ophthalmology 에 각각 발표되었습니다.

2016년 이형우 교수가 합류한 이후 Deep Learning 중 U-net 에 기반을 둔 Convolutional Neural Network (CNN) 를 이용한 연구가 활발히 진행되었습니다. 첫 결실을 맺은 것이 2018년 AJO 에 게재된 "AMD lesion 의 automated segmentation" 에 관한 논문이었습니다. 그 후 2019년 Scientific Reports 에 게재된 CNN 관련 논문과 2021년 및 2025년 Retina 에 각각 게재된 Generative Adversarial Network (GAN) 관련 논문이 있습니다.

학술업적상을 준비하면서 Hirsch index 라는 것을 처음으로 알게 되었습니다. Web of Science 에서 발표논문을 피인용횟수가 많은 순으로 정렬을 한 후 피인용횟수가 논문번호와 같거나 큰 번호가 Hirsch index 이며 이를 객관적인 업적평가 기준으로 삼습니다.

그동안 저와 함께 연구하느라 애쓰고 논문 작성에 많은 기여를 한 건국대학교병원 정혜원, 신현진, 이형우 교수에게 이 자리를 빌어 깊이 감사드립니다.



학술상 수상소감

김민석
(분당서울대병원)



안녕하십니까. 분당서울대학교병원 김민석입니다.

한국망막학회 학술상을 수상하게 되어 큰 영광으로 생각합니다. 부족한 제게 과분한 상을 주신 한국망막학회와 심사위원 선생님들께 진심으로 감사드립니다.

최근 2년간 다수의 연구를 수행하고 논문을 발표할 수 있었던 점이 이번 수상의 기반이 되었습니다. 또한 의료 현장의 여러 변화 속에서 연구에 더 집중할 수 있었던 시기도 있었고, 짧은 시간 안에 많은 연구를 진행하며 '좋은 연구란 무엇인가'에 대해 깊이 고민할 기회가 되었습니다. 논문이 게재되는 것만으로 충분한가, 과연 누군가의 진료와 삶에 실제로 도움이 되는가를 되문다 보면 스스로 부끄럽게 느껴지는 연구도 있었음을 인정하게 됩니다. 그 과정에서 환자와 의사의 진료 현장에 직접적으로 기여하는 연구를 하고 싶다는 목표가 더 분명해졌습니다.

이후 제 연구는 대부분 임상 현장에서 마주하는 질문에서 출발해, 환자 진료에 실질적인 도움이 될 근거를 만들고자 진행해 왔습니다. 그 과정에서 수술기구를 개발해 상용화하기도 했고, 광각 형광안저검사에서 저용량으로도 충분한 영상 질을 확보할 수 있음을 전향적 연구로 확인하기도 했습니다. 다만 저는 아직 초보 연구자로서 장기적인 연구 방향을 어떻게 설정할지 계속 고민하고 있는 단계입니다. 그런 과정에서 받은 이번 학술상은 기쁨과 동시에, 더 성실히 정진하라는 격려이자 채찍으로 다가옵니다.

연구를 수행하는 과정에서 많은 조언과 도움을 주신 여러 교수님들과 공동저자 선생님들, 그리고 연구가 가능하도록 지원해 주신 소속기관의 동료 의료진 및 연구팀 구성원들께 깊이 감사드립니다. 무엇보다 연구에 참여해 주신 환자분들께 진심으로 감사드립니다. 연구가 벽에 부딪히거나 방향을 잃을 때에도, 늘 환자를 먼저 생각하며 마음을 다잡겠습니다.

개인적으로는 처음으로 망막에 관심을 갖게 해주신 상계백병원 김재석 교수님, 그리고 망막 임상강사로 선발해 주시고 연구의 A부터 Z까지 가르쳐 주신 박규형 교수님, 우세준 교수님, 박상준 교수님, 주광식 교수님께도 감사드립니다. 그동안 저는 이분들로부터 넘치는 지식과 노하우를 받기만 했습니다.

또한 망막학회 여러 선생님들과 교류할수록, 서로 같은 고민을 공유하고 어려움을 가장 잘 이해하는 동료들이 바로 이 자리의 구성원이라는 생각을 하게 됩니다. 그 연대감이 저에게 큰 힘이 됩니다.

이번 수상을 계기로 초심을 잃지 않고, 망막 질환의 진단과 치료 성과를 향상시키는 연구를 지속하겠습니다. 앞으로도 임상과 연구의 접점을 넓혀 환자에게 더 나은 치료를 제공하는 데 기여하도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.



임상적 질문에서 출발한 망막 질환의 영상 기반 기능 평가

서의종
(충북대학교)



안녕하세요. 충북대학교 서의종입니다. 부족한 저에게 2025년 망막학회 학술상이라는 큰 상을 수여해주신 한국망막학회 회장님을 비롯한 심사위원분들께 깊이 감사드립니다. 아직도 이 영광이 실감나지 않습니다.

연구란 적절한 질문을 던지고, 그에 대한 답을 논리적으로 찾아가는 과정이라고 생각합니다. 서울아산병원에서 임상강사로 근무하던 시절, 저는 두 가지 질문을 품게 되었습니다. 하나는 당뇨쥐 모델 실험에서 시세포 기능을 외과립층(outer nuclear layer, ONL) 두께로 평가하던 경험을 바탕으로, OCT에서 측정한 ONL 두께가 사람에서도 시세포 기능과 시력을 대변할 수 있는지에 대한 질문이었고, 다른 하나는 중심장액맥락망막병증 (central serous chorioretinopathy, CSC)과 열공망막박리(rhegmatogenous retinal detachment, RRD)처럼 감각신경망막 박리가 공통적으로 발생하는 질환들에서 왜 임상적 예후가 다른지에 대한 의문이었습니다. 이 두 질문에 대한 답을 찾아나가는 과정에서 쓴 논문들로 이번 학술상을 수상하게 되었습니다.

1형 황반신생혈관을 동반한 나이관련황반변성에서 중심와 ONL 두께를 분석한 결과, 이 두께가 시력을 정량적으로 반영할 뿐 아니라 초기 치료 후 ONL 두께의 회복 정도가 1년째 시력을 예측하는 인자가 됨을 확인하였습니다 (2023, Sci Reps). 또한 황반변성에서 초기 로딩 치료에 대한 반응이 이후 주사 횟수와 재발 시기를 예측할 수 있음을 추가로 보고하였습니다 (2025, Sci Reps). 이러한 결과를 바탕으로 CSC를 비롯한 비후 맥락막 질환에서도 ONL 두께를 분석하였으며, 중심와 ONL 두께뿐 아니라 중심부 1 mm ONL 평균 두께 및 ONL 부피 모두가 시력과 유의한 상관관계를 보였습니다 (2024, Sci Reps; 2025, Can J Ophthalmol). 특히 시력이 비교적 보존된 경우에는 ONL의 중심와 두께보다 중심부 1 mm 평균 두께가 시력을 더 잘 반영하였습니다 (2025, Can J Ophthalmol). 일련의 결과들을 통해, 주관적 지표인 시력이나 정성적 평가에 의존하는 ellipsoid zone integrity의 한계를 보완할 수 있는, 정량적 이미징 바이오마커로서 ONL 두께의 유용성을 제시하였습니다.

열공망막박리(RRD)에 대한 본격적인 연구는 서울아산병원 윤영희, 이준엽 교수님과 함께 RRD에서 동반되는 망막혈관 이상을 관찰한 경험에서 시작되었습니다 (2022, Sci Reps). 망막박리에서 혈관 이상이 동반될 수 있다는 점은 RRD에서의 급격한 시력 저하기전에 있어 저산소성 손상이 관여할 가능성을 생각하게 하였습니다. 이후 후속 연구를 통해 외측 맥락막혈관 확장과 맥락막모세혈관 소실 등 맥락막혈관의 변형이 시력과 연관됨을 보고할 수 있었습니다 (2024, Retina). 현재는 외측 망막 주름과 시력의 관계, 그리고 인간 유래 검체와 동물실험을 통한 저산소성 손상 기전을 추가로 탐구하고 있습니다. 연구를 지속하여, 임상적으로 의미 있는 결과를 조속히 발표할 수 있도록 노력하겠습니다.

제게 연구의 즐거움을 알게 해 주신 서울아산병원 윤영희, 김중곤 교수님, 그리고 현재는 해안서울안과에 계신 이주용 선생님께 깊이 감사드립니다. 또한 좌충우돌하며 연구하던 제게 여러방면으로 큰 도움을 주신 이준엽, 김윤전, 양지명 교수님과 서울탑안과 채주병, 김동윤 선생님께도 감사의 말씀을 드립니다. 아울러 제가 망막의 길을 걸을 수 있도록 이끌어 주신 아주대학교병원 송지훈, 이기황, 정유리 교수님께 감사드리며, 데이터 분석과 원고 작성을 함께해 준 충북대학교병원 전공의 선생님들께도 감사의 인사를 전합니다. 끝으로 학회를 통해 끊임없이 배우고 성장할 수 있는 환경을 만들어 주시는 한국망막학회 선생님들께 깊이 감사드립니다. 그 배움을 바탕으로 임상적으로 의미 있는 연구 성과를 꾸준히 쌓아나가는 연구자가 되겠습니다. 감사합니다.



“대구가톨릭대학교병원 안과학 교실”에서 추천하는 대구지역 맛집

이근우
(대구가톨릭대)



다양한 미디어를 통해 대구는 이제 '맛집이 많은 미식의 도시'로 불리고 있습니다. 과거부터 대구는 '대구 10미'라 불리는 독특한 식문화를 자랑해 왔습니다. (몽티기, 동인동찜갈비, 무침회, 따로국밥, 복어불고기, 누른국수, 납작만두, 막창구이, 야끼우동, 논메기매운탕)

최근 '흑백요리사'와 같은 프로그램의 흥행으로 미식에 대한 대중의 시각이 어느 때보다 예리해졌습니다. 하지만 미식의 도시로 불리는 대구에 아직 공식적인 미슐랭 가이드 별점이 없다는 사실은 아쉬움으로 남습니다.

잘 아시다시피 미슐랭 스타는 '들러볼 만한 곳(1스타)', '멀리 찾아갈 만한 곳(2스타)', 그리고 '오직 그 음식을 위해 여행을 떠날 가치가 있는 곳(3스타)'을 의미합니다. 비록 대구에 공식적인 별점은 부여되지 않았지만, 필자의 마음속에는 이미 '3스타' 이상의 울림을 주는 명소들이 가득합니다. 이번 팔도탐방에서는 회원 여러분의 미각 초점을 맞춰줄 '심리적 미슐랭 2스타' 이상의 맛집들을 소개하고자 합니다. 대구가톨릭대학교병원 안과학 교실이 제안하는 이번 미식 처방전이 회원 여러분의 대구 방문을 더욱 풍성하게 만들어주길 기대합니다.

1. 몽티기(한우 생고기): 왕거미식당 & 우적생고기

1) 왕거미식당: 시간이 멈춘 골목 속에서 마주하는 '몽티기'의 전설

1976년 문을 연 이래 반세기에 가까운 시간 동안 대구 몽티기의 살아있는 역사로 자리를 지켜온 곳입니다. 세월의 흔적이 뻥 쪼고 허름한 골목 안, 화려한 조명 하나 없지만 그 이름만은 전국적인 명성을 자랑합니다. 특히 경북대학교 병원 인근에 위치하고 있어, 근처에 방문할 계획이 있으신 분은 필수로 추천드리는 코스이기도 합니다.

■ **미디어 이력:** <백종원의 3대 천왕>, <식객 허영만의 백반기행> 등 미식가들 사이에서 대구 최고의 노포로 손꼽혀 왔습니다. 최근에는 가수 성시경의 <먹을텐데>에 소개되며, 이제는 노신사부터 젊은 MZ세대까지 긴 줄을 서서 기다려야 맛볼 수 있는 대구의 랜드마크가 되었습니다.

■ **미식 처방(Tip):** 이곳에서 몽티기만큼이나 놓쳐선 안 될 별미는 바로 '오드레기'입니다. 소의 대동맥 부위를 연탄불에 정성껏 구워낸 것으로, 몽티기의 부드러운 질감과 오드레기의 쫄깃한 식감 대비는 마치 OCT 검사에서 보여지는 선명한 명암 대비처럼 감각적인 즐거움을 선사합니다. 평일에만 도착되는 몽티기의 특성을 고려해 진로 스케줄을 잘 맞추어 방문하시길 권합니다.

■ **주소:** 대구 중구 국채보상로 696-8

■ **영업시간:** 16:00 ~ 21:00 (※ 토/일 정기휴무)



왕거미식당 외관과 몽티기_업체 제공



2) 우적생고기: 정갈함 속에 담긴 진한 찰기, 의료진의 숨은 안식처

왕거미식당이 대구 몽티기의 거대한 역사라면, 우적생고기는 대명동과 봉덕동 일대로 켜들이 아끼는 내실 있는 '숨은 강자'입니다. 특히 영남대학교 병원과 인접해 있어, 인근 의료진들에게는 고단한 퇴근길을 달래주는 소중한 안식처로 통합니다. 테이블 수가 적은 아담한 규모지만, 100% 예약제로 운영될 만큼 맛에 대한 사장님의 고집과 자부심이 대단한 곳입니다. 영남대 병원 방문이나 근처 학술 일정이 있다면 반드시 사전 예약을 통해 그 진가를 확인해보시길 추천드립니다.

■ **미식 포인트:** 화려한 방송 노출보다는 현지인들의 간간한 입소문으로 그 가치를 증명해 왔습니다. 오직 당일 도축된 고기만을 고집하며, 접시를 거꾸로 뒤집어도 고기가 떨어지지 않는 퍼포먼스는 이곳의 선도와 품질에 대한 '무결점 서명'과도 같습니다.

■ **미식 처방(Tip):** 화려한 무염등 아래 긴장된 수술실을 벗어나, 소박한 횡광등 아래에서 동료들과 소주 한 잔에 몽티기를 곁들여 보십시오. 쫄깃한 식감과 고소한 풍미가 어우러지며, 수술 후 지친 망막과 뇌세포에 다시금 선명한 활기가 도는 기분을 느끼실 수 있을 것입니다.

■ **주소:** 대구 남구 봉덕동 691-6 (영남대학교 병원에서 차량으로 약 5분 거리)

■ **영업시간:** 16:00 ~ 22:00 (※ 토/일 정기휴무)

■ **주의사항:** 소규모 예약제 식당이므로 사전 예약이 필수입니다.



우적생고기 외관과 몽티기_업체 제공



2. 동인동찜갈비: 낙영찜갈비 - 찌그러진 양은 냄비에 담긴 강렬한 미식의 미학

대구 10미(味) 중 가장 시각적이고 미각적인 임팩트가 강렬한 음식을 꼽으려면 단연 동인동 찜갈비일 것입니다. 1970년대 고단했던 노동자들의 소중한 영양 보충원이었던 이 요리는 이제 대구를 상징하는 미식의 자부심이 되었습니다. 그 중심에 서 있는 '낙영찜갈비'는 동인동 찜갈비 골목의 맹주로, 본점 인근에 쾌적한 분점과 넓은 주차 공간을 완비하여 많은 방문객이 불편함 없이 대구의 맛을 즐길 수 있도록 배려하고 있습니다. 미디어 이력: <1박 2일> 멤버들이 극찬하며 전국적인 유명세를 탔으며, <맛있는 녀석들>, <VJ 특공대> 등 다수의 미디어에 노출되며 그 명성을 공고히 했습니다.

■ **미식 처방(Tip):** 세월의 흔적이 묻어나는 찌그러진 양은 냄비와 그 안을 가득 채운 붉은 양념의 대비는 그 자체로 강렬한 시각적 자극을 선사합니다. 알싸한 마늘 향과 매운 맛이 미각의 역치를 넘어서는 찰나 느껴지는 카타르시스는 이 곳만의 일품 포인트입니다. 부드러운 갈비살을 즐기신 후, 남은 양념에 밥과 김 가루를 곁들여 볶아내는 것은 지친 일상에 활력을 불어넣는 '선택이 아닌 필수 처방'입니다.

■ **주소:** 대구 중구 동인동1가 297-1

■ **영업시간:** 매일 10:00 ~ 21:00 (연중무휴)



낙영찜갈비 외관과 찜갈비_업체 제공



3. 무침회: 푸른회식당 - 미각의 초점(Focus)을 단번에 맞추는 대구의 열정

대구 서구 내당동 무침회 골목의 맹주로 불리는 '푸른회식당'은 대구만의 지혜로운 식문화를 상징하는 곳입니다. 바다와 멀리 떨어진 내륙 지방에서 신선한 회를 즐기기 위해, 삶은 해산물을 매콤한 양념에 아삭한 채소와 함께 무쳐내던 방식이 오늘날 대구의 대표 별미로 자리 잡았습니다. 이곳은 특히 현대적인 시설과 깔끔한 맛으로 타 지역 손님들을 모시기에도 부족함이 없는 장소입니다.

■ **미디어 및 유명인 이력:**

• **미운 우리 새끼:** 가수 김건모가 서울에서 대구까지 퀵 서비스를 이용해 주문해 먹은 장면이 화제가 되어 '전국구 맛집'으로 등극했습니다.

• **식객 허영만의 백반기행:** 식객 허영만 화백이 배우 홍수현과 방문하여, 가오리와 오징어의 쫄깃한 식감과 양념의 조화를 극찬하며 대구의 진정한 맛으로 인정한 곳입니다.

• **유명인들의 성지:** 대구에서 공연을 마친 가수들이나 스포츠 스타들이 조용히 포장해 가는 맛집으로도 유명하며, 대구를 방문한 정치인이나 명사들이 로컬의 맛을 느끼기 위해 반드시 코스에 넣는 '귀한 손님 접대용' 식당이기도 합니다. 또한, 블루리본 서베이에 다년간 등재되며 그 일관된 품질을 공식적으로 인정받고 있습니다.

■ **미식 처방(Tip):** 무침회의 강렬한 붉은 양념과 미나리의 선명한 초록색이 이루는 보색 대비는 미각을 자극하기 전 시각적인 즐거움부터 극대화합니다. 여기에 대구의 명물인 샛노란 납작만두를 곁들여 싸 먹는 순간, 마치 망막의 시세포들이 일제히 반응하는 듯한 조화롭고 입체적인 풍미를 경험할 수 있습니다. 자극적이지 않으면서도 깊은 매운맛이 지친 하루의 피로를 씻어내 줄 것입니다.

■ **주소:** 대구 서구 달구벌대로375길 14-1

■ **영업시간:** 11:00 ~ 22:00 (※ 매주 월요일 정기휴무)



푸른회 식당 외관과 무침회와 납작만두_업체 제공



4. 따로국밥: 국일따로국밥 - 대구의 근현대사를 품은 80년의 온기

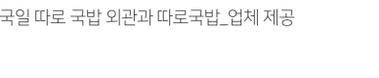
1946년 문을 연 이래 대구의 근현대사를 묵묵히 지켜온 노포 중의 노포입니다. 국에 밥을 말아 내던 장터 국밥 문화에서 '양반들이 밥과 국을 따로 달라고 요청한 데서 유래했다는 '따로국밥'의 명칭이 바로 이곳에서 시작되었습니다. 대구의 따로국밥은 소고기 국밥의 형태를 띠지만, 사골 육수에 선지와 대파, 무를 듬뿍 넣어 시원하고 진하게 끓여낸 그 맛은 타 지역의 소고기 국밥과는 차원이 다른 깊이를 선사합니다.

■ **미디어 및 명사들의 이력:** <수요미식회>에서 대구 국밥의 정석으로 소개되었을 뿐만 아니라, 故 이병철 삼성 회장이 고향을 찾을 때마다 들렀던 단골집으로도 유명합니다. 역대 대통령들을 비롯한 수많은 정재계 인사들이 대구를 방문할 때 반드시 거쳐 가는 '미식의 성지'이자, 80년 세월 동안 변함없는 맛을 지켜온 대구의 살아있는 유산입니다.

■ **미식 처방(Tip):** 환자의 눈 상태에 따라 처방을 정밀하게 조절하듯, 이곳에서는 선지의 유무와 다진 마늘의 양을 기호에 맞게 조절하며 '나만의 황금 비율'을 처방할 수 있습니다. 24시간 불이 꺼지지 않는 이곳의 온기는 차가운 새벽녘, 지친 안과 의사의 몸과 마음을 따뜻하게 데워주고 시야를 맑게 해주는 '최고의 보약'과도 같습니다.

■ **주소:** 대구 중구 국채보상로 571 (중앙로역 4번 출구 인근)

■ **영업시간:** 24시간 연중무휴



국일 따로 국밥 외관과 따로국밥_업체 제공





한국망막학회동계심포지엄 펠로우 포럼 수상 소감

유경민
(서울성모병원)



안녕하십니까? 서울성모병원 망막 전임의 1년차 유경민입니다.

망막 펠로우 생활을 시작하고 정신없이 앞만 보고 달려오다 보니 어느덧 1년이 다 되어 갑니다. 아직 부족한 점이 참 많은데, 이번 동계심포지엄에서 최우수상이라는 과분한 격려를 주신 한국망막학회 선배님들께 깊이 감사드립니다.

사실 이번 발표 케이스는 저에게 참 아프고 무거운 기억입니다. 시력을 잃어가는 환자분 곁에서 제가 내린 판단이 과연 최선이었는지, 혹시 놓친 부분은 없었는지 계속 마음이 쓰였기 때문입니다. 하지만 결과가 좋지 않았음에도 환자와 보호자분은 “선생님은 할 만큼 하셨다, 암이 아닌 게 어디냐”라며 도리어 저를 다독여 주셨습니다. 그분들이 건네 주신 뜻밖의 위로 덕분에, 미안한 마음을 가슴에 담고 의사로서 다시 중심을 잡을 수 있었습니다.

심포지엄 현장에서 겪은 일도 잊을 수 없습니다. 처음 본 타 병원 선생님이 제가 발표 서두에 찍은 다른 환자의 CMV retinitis 안저 사진만 보고도 “이 환자, 제가 전남에서 진료 했던 그 분 아니냐”며 단번에 알아보시던 순간은 정말 놀라웠습니다. 지역도 다르고 만난 적 없는 선생님과 사진 한 장으로 환자의 안부를 나누며, 망막 의사가 마주하는 안저 사진이 단순한 이미지가 아니라 한 사람의 삶이라는 것을 새삼 깨달았습니다.

이틀간의 일정을 소화하며 정말 배운 것이 많았습니다. 특히 첫날 동료 펠로우 선생님들의 발표를 보면서, 진료 현장에서 마주했을 그 당혹감과 치열한 고민들이 고스란히 전해져 깊이 공감할 수 있었습니다. ‘저 상황에서 나라면 어땠을까’ 자문하며 함께 몰입했던 시간들은 저에게 큰 위안이자 공부가 되었습니다. 이어진 회식 자리에서 교수님들께서 “조급해하지 마라, 지금 잘하고 있다”며 정답게 건네주신 격려 또한 낯선 길을 걷는 저에게 큰 힘이 되었습니다. 이튿날 교수님들께서 펠로우들의 눈높이에 맞춰 세심하게 짚어 주신 강의와 수술 영상들도 망막 의사로서의 시야를 넓히는 데 정말 유익한 시간이었습니다.

무엇보다 저를 이 길로 이끌어 주시고 늘 세밀하게 지도해 주시는 저의 스승님 박영훈 교수님께 진심으로 존경과 감사의 마음을 전합니다. 그리고 바쁜 와중에도 후배를 살뜰히 챙겨 주시는 성모병원의 여러 선배님들 덕분에 제가 이만큼 성장할 수 있었습니다. 제가 성모 망막팀의 일원이라는 사실이 정말 자랑스럽고 든든합니다.

이번 상은 제가 잘해서 라기보다, 당장의 성과에 일희일비하기보다 깊이 있게 실력을 쌓아가라는 선배님들의 따뜻한 격려이자 숙제라고 생각합니다. 안저 사진 한 장에서도 환자의 얼굴과 삶을 읽어낼 수 있는 망막 의사가 되고 싶습니다. 선배님들께서 닦아 놓으신 좋은 길을 따라, 저 또한 실력과 성품을 고루 갖춘 의사로 묵묵히 정진하겠습니다. 감사합니다.



2026 한국망막학회 동계심포지엄 후기

홍현규
(서울아산병원)



2026년 1월 30일부터 31일까지 이틀간 청주 엔포드호텔에서 2026 한국망막학회 동계심포지엄이 개최되었습니다. 본 심포지엄은 전국의 망막 전임의들이 한자리에 모여 그간의 연구 성과 및 임상 경험을 공유하고 학문적 교류를 나누는 뜻깊은 시간이었습니다. 첫째 날에는 주로 전임의들의 망막 질환 및 수술에 대한 발표들이 있었으며, 둘째 날에는 최신 지견 및 대가의 경험과 노하우가 압축된 실전 강의가 있었습니다.

첫째 날 진행된 Fellow Presentation 1 - Medical Retina 1 세션은 누네안과병원 신재필 선생님과 동국대 오종현 교수님께서 좌장을 맡아 진행해 주셨습니다. 윤은유 선생님(서울대)은 반복적인 유리체강내 주사 후 공막 두께 변화에 대해 발표하였으며, 김정환 선생님(울산대)은 Semaglutide와 연관된 CSC 증례를 소개하였습니다. 신정화 선생님(고려대)은 망막 신생혈관과 안구 염증의 연관성을, 신대환 선생님(제주대)은 OCT 기반 인공지능 분류 모델의 설명 가능성 분석 결과를 발표하였습니다. 김태환 선생님(연세대)은 MEK 억제제 관련 망막병증의 임상 경과를 정리하였고, 유경민 선생님(가톨릭대)은 복합적인 임상 양상을 보이는 망막 증례를 통해 진단 과정의 중요성을 강조하였습니다.

이어진 Fellow Presentation 2 - Medical Retina 2 & Uveitis 세션은 경희대 문상웅 교수님과 한림대 박성표 교수님께서 좌장을 맡아 주셨습니다. 박세익 선생님(연세대)은 비정형 Bestrophinopathy 및 Vitelliform 병변에 대해 발표하였으며, 최원종 선생님(서울대)은 Curcumin-Ceria 나노입자를 이용한 망막 변성 억제 전략을 소개하였습니다. 안재홍 선생님(계명대)은 복강경 수술 후 발생한 포도막염 증례를, 김동선 선생님(부산대)은 중추신경계 감염을 동반한 VZV ARN 증례를 보고하였습니다. 김태영 선생님(연세대)은 Choroidal mass 증례를, 정준교 선생님(성균관대)은 전신 질환 연관 자가면역 망막병증 증례를 발표하였습니다. 교수님들의 날카로운 질문과 코멘트들을 통해 연구의 한계점을 보완하고 증례에 대하여 심도 깊게 토론하는 시간이 되었습니다.

Fellow Presentation 3 - Vitreoretinal Surgery 1 세션은 가톨릭대 박영훈 교수님과 연세대 김민 교수님께서 좌장을 맡아 주셨습니다. 박도희 선생님(전남대)은 ARN 이후 발생한 후기 유리체 혼탁 증례를, 류천국 선생님(서울대)은 자연 호전된 망막박리의 임상 경과를 공유하였습니다. 저 또한 황반원공 수술 후 발생한 ICG 독성의 원인과 예방 전략에 대해 발표하였습니다. 양상철 선생님(부산대)은 소아 환자에서 시신경유두소와 병변의 자연 호전 증례를, 김호신 선생님(순천향대)은 레이저 치료 후 발생한 이차성 황반원공 증례를 보고하였으며, 주찬웅 선생님(서울대)은 공막돌출술 후 다양한 임상 경과에 대한 고찰을 공유하였습니다.

마지막 전임의 세션인 Fellow Presentation 4 - Vitreoretinal Surgery 2 & Etc. 세션은 경희대 유승영 교수님과 계명대 김유철 교수님께서 좌장을 맡아 주셨습니다. 이환호 선생님(성균관대)은 망막박리 유리체절제술 경험을, 김성호 선생님(울산대)은 공막돌출술 중 발생한 일과성 공막 변색 증례를 공유하였습니다. 나정호 선생님(인제대)은 ROP 치료 과정에서의 시행착오를, 정현지 선생님(이화여대)은 공막돌출술 후 지속되는 망막하액 증례를 고찰하였으며, 이지은 선생님(김안과)은 Endo-illumination assisted scleral buckle 증례를 발표하였습니다. 초보 수술자로서 겪었던 다양한 시행착오에 대해 교수님들께서 따뜻한 조언도 해 주시고, 더 나은 임상적 접근에 대해 코멘트를 받을 수 있는 귀중한 시간이었습니다.

저녁에는 조희운 선생님(눈NOON 안과)께서 1차 의료기관에서 망막 의사로 살아가기라는 주제로 강의해 주셨습니다. 대학병원과는 다른 환경에서도 안과의사로서 지켜야 할 마음가짐에 대해 말씀해 주셨습니다. 사공민 교수님(영남대)께서는 대학병원에서 망막 의사로 살아가기라는 주제로 연구자로서의 열정과 대학교수로서의 낭만에 대해 말씀해 주셨으며, 가보지 않은 미래에 대해 간접적으로 많은 경험을 얻을 수 있는 시간이었습니다. 이어 순천향대 김훈동 교수님의 열정적인 진행과 레크리에이션으로 전임의 소개 및 소통 시간이 마련되었습니다. 이후 이어진 회식 자리는 타 병원 전임의들과 고충을 나누고 평소에는 뵙지 못했던 타 병원 교수님들의 조언을 들을 수 있는 값진 시간이 되었습니다.

둘째 날에는 강좌 중심의 프로그램이 진행되었습니다. 강좌 Session 1은 서울탑안과 채주병 선생님과 전남대 지영석 교수님께서 좌장을 맡아 진행하였습니다. 안소민 교수님(고려대)께서는 습성 황반변성 주사 치료의 최신 지견에 대해 강의해 주셨고, 황보인 교수님(가톨릭대)께서는 황반부종을 동반한 RVO 환자의 관리 전략을 정리해 주셨습니다. 서의중 교수님(충북대)께서는 초보 연구자가 연구를 시작하는 과정에서의 경험과 조언을 공유해 주셨습니다.

이준원 교수님(연세대)께서는 의사 과학자로서의 삶과 중개연구경험에 대해 말씀해 주셨으며, 안성준 교수님(한양대)께서는 전신 약물과 망막 변화의 관계에 대해, 이미연 교수님(가톨릭대)께서는 전신질환과 망막 변화에 대해 강의해 주셨습니다. 전소희 선생님(카이안과)께서는 유전성 망막질환의 진단과 접근법을 정리해 주셨습니다.

강좌 Session 2는 성균관대 김상진 교수님과 서울대 안지윤 교수님께서 좌장을 맡아 주셨습니다. 박강운 교수님(인제대)께서는 백내장 수술과 연관된 유리체망막 합병증과 대처 방법을 설명해 주셨고, 이주은 선생님(제안과)께서는 인공수정체 탈구의 상황별 대처 방법을 강의해 주셨습니다. 양지명 교수님(울산대)께서는 전임의를 시작하며 처음 접하게 되는 공막돌출술의 기본 술기와 팁을 정리해 주셨습니다. 변익수 교수님(부산대)께서는 망막박리에 대한 유리체절제술을, 황덕진 교수님(가톨릭관동대)께서는 ERM 수술의 핵심 노하우를, 김윤전 교수님(울산대)께서는 황반원공 수술의 팁을 강의해 주셨습니다. 문상웅 교수님(경희대)께서는 망막 관련 급여 기준을 중심으로, 정확한 진단의 중요성을 강조해 주셨습니다. 초보 망막의사들에게 꼭 필요한 내용들 위주로 강의를 구성되어 매우 유익한 시간이었습니다. 본 심포지엄의 마지막에는 Presentation Award 시상도 이루어졌으며, 우수한 연구와 발표에 대한 격려의 시간이 마련되었습니다.

마지막으로, 개인적으로는 이번 동계심포지엄에서 "ICG Toxicity Following Macular Hole Surgery" 발표로 우수상을 수상하게 되어 매우 뜻깊은 시간이었습니다. 진료와 치료에 있어 더 신중하게 고민하고 치열하게 노력하라는 의미로 받아들였습니다. 항상 지도와 격려로 가르침 주시는 서울아산병원 망막 교수님들께 이 자리를 빌려 감사의 말씀을 드립니다. 저뿐만 아니라 이번에 참석한 전임의들이 학회를 통해 얻은 경험과 배움을 바탕으로 앞으로도 망막 진료와 연구에 더욱 성실히 임할 것이라고 생각합니다. 전임의로서 이러한 학술적 교류의 장에 함께할 수 있게 기회를 주시고 다양한 강의를 준비해 주신 한국망막학회 임원진 교수님들께도 진심으로 감사드립니다.

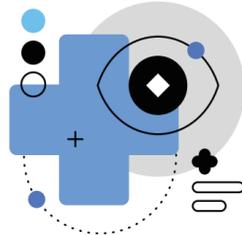




환자의 시력을 지키는 당신, 당신의 척추는 누가 지킵니까?

: 안과 진료 환경에서의 직업성 경추·요추 디스크 관리 전략

우재현
(연세힐 재활의학과)



1. 망막 의사의 숙명: 정밀함과 척추의 희생

안과 의사, 특히 망막 전문의의 삶은 '정밀함'과의 사투입니다. 세극등 검사와 미세 현미경 수술, 실 틈 없이 이어지는 외래 진료 속에서 망막전문의를 시선은 늘 환자의 눈을 향해 있습니다. 하지만 저희와 같은 재활의학과 전문의의 관점에서 볼 때, 그 집중의 시간은 경추와 요추에 가해지는 만성적인 기계적 부하 (Mechanical Overload)의 시간과 연결됩니다.

외래 진료와 수술 시간 동안 현미경 속 마이크로 세계에 몰입할수록 우리의 고개는 앞으로 나오고 허리는 굽어갑니다. 이러한 작업 자세는 시간이 지남에 따라 추간판 (Disc)의 수핵을 뒤로 밀어내며 누적 손상을 남깁니다. 재활의학과 외래를 찾는 많은 안과 동료들은 극심한 방사통이 시작된 후에야 자신의 직업적 자세가 척추에 남긴 흔적을 깨닫곤 하여 안타까운 마음이 듭니다.

2. 초기 신호: 통증이 아닌 '피로감'에 주목하라

임상적으로 디스크 질환은 처음부터 날카로운 통증으로 오지 않습니다. 진료 후 목덜미가 뻣뻣하고 묵직한 느낌, 그리고 수술 종료 후 허리를 바로 펴기 힘든 기분, 특히나 퇴근 무렵 어깨에 느껴지는 곰 한 마리 같은 피로감 등...

이것들은 단순한 피로가 아니라 '디스크 기능 저하'의 초기 경고입니다. 이 시기를 놓치면 어느 날 갑작스러운 신경 증상으로 이어져 망막 수술 집도의 커리어에 위협을 줄 수 있습니다. 망막 질환을 예방을 위하여 관리하듯, 척추의 변성도 예방적 관리가 핵심입니다.

3. 재활의학적 솔루션: '완벽한 자세'보다 '자주 움직이는 자세'

재활의학적 관점에서 가장 중요한 대원칙은 **"The best posture is the next posture (최고의 자세는 다음 자세다)"**입니다. 이상적인 자세를 수 시간 유지하는 것은 현실적으로 불가능하며, 오히려 짧은 간격으로 자세를 변화시키는 것이 추간판 건강에 훨씬 유리합니다.

특히 외래에서 '40분의 법칙'을 기억하시고 외래 환자 10명을 본 뒤, 혹은 한 케이스의 수술이 끝난 뒤 30~40분마다 단 10초만이라도 고개를 세우고 허리를 펴십시오. 이 짧은 동작만으로도 디스크 내압은 수십 퍼센트 감소하게 됩니다.

4. 실천! 안과 의사를 위한 'On-site' 스트레칭

진료실과 수술실에서 즉시 실천 가능한 세 가지 동작을 제안합니다.

첫번째, 경추 신전(Cervical Extension): 현미경에 꽂혀 있던 목을 위한 리셋 동작입니다. 의자에 앉아 턱을 가볍게 당긴 상태에서 시선을 천천히 천장을 향해 올리고 10초간 유지합니다. 경추 전만을 회복시키는 가장 강력한 방법입니다.

두번째, 상부 승모근 이완(Trapezius Stretch): 한 손으로 머리를 옆으로 당기고, 반대쪽 어깨는 아래로 꺾어 누릅니다. 좌우 15초간 유지하며 어깨와 목 사이의 긴장을 해소합니다.

세번째, 기립성 요추 신전(Standing Lumbar Extension): 진료 후 일어난 상태에서 양손을 허리 뒤에 대고 상체를 뒤로 천천히 젖힙니다. 장시간 좌식 생활로 인해 앞으로 쏠린 디스크 수핵을 제자리로 돌려보내는 동작입니다.



경추 신전
(Cervical Extension)



상부 승모근 이완
(Trapezius Stretch)



기립성 요추 신전
(Standing Lumbar Extension)

5. 맺으며: 건강한 척추 건강이 가장 정교한 수술 도구입니다

망막의사의 정교한 술기는 손끝에서 발현되지만, 그 기반은 안정적인 자세와 건강한 척추에서 비롯됩니다. 경추와 요추 디스크 질환은 갑자기 찾아오는 불운이 아니라, 진료실의 일상 속에서 서서히 쌓이는 직업병의 일종입니다.

우리는 환자의 시력을 지키기 위해 헌신하지만, 그 헌신의 대가가 자신의 신체적 고통이 되어서는 안 됩니다. 의사의 손끝이 떨리지 않으려면 그 손을 지탱하는 어깨가 단단해야 하며, 어깨가 단단하려면 척추라는 기둥이 곧게 서 있어야 합니다.

망막의사가 환자의 소중한 시력을 지켜내 듯, 자신의 척추 건강을 관리하는 것 또한 전문직으로서의 중요한 자기 관리입니다. 하루 5분의 스트레칭과 짧은 자세 전환이 여러분의 지속 가능한 진료를 가능하게 할 것으로 생각합니다.

한국망막학회 이사회 소식



이사회: 1월 9일, 1월 30일 총 2회 개최

○총무부

2026년도 주요 일정 보고

- 하계학술대회: 6월 12일(금)~13일(토), 대구 EXCO 컨벤션센터
- 총회 및 학술대회: 12월 11일(금)~13일(일), 서울 워커히호텔

○학술위원회

- 대한안과학회 춘계학술대회 망막 프로그램 준비

○편집위원회

JOR 발간 횟수 연 2회 → 연 4회 확대

- 2026년 3월호: 총 13편 게재 예정

Video/Multimedia Articles 신설 예정

JOR 인용 및 홍보 전략 강화

- JOR Citation Letter 및 Editor's Pick 정기 발송
- 한국망막학회 홈페이지에 JOR 뉴스레터 게시판을 신설

eNEST 등록 및 학술지 지원사업 진행

- 2026년 1월 eNEST 가입 완료
- 3월 말 이후 출간 논문 1주 이내 업로드 의무화
- 향후 국내 학술지 지원사업(연 최대 2,000만원) 지원 예정

심사 시스템 개선

- 심사위원 수락 기한: 5일 → 7일
- 심사 기한: 14일 → 21일
- 저자 재접수 기한: 90일 → 60일
- 심사위원 DB 정비 및 시스템 개선 진행 중

Scopus/Medline 등재는 출간 및 인용 지수 상승 후 재논의

○정보통신위원회

- 사진 콘테스트 선정
- 회원정보 서식 및 회원명부 개정안 준비

○간행위원회

- 2026년 3월부터 RetiNet 매월 발행
- 오프라인 발간 대신 이메일과 문자 발송, 홈페이지 웹진 형태로 레티넷 제공 예정

○국제교류부

- EURETINA National Society Member 가입 의결 (회원 EURETINA 가입 시 연회비 20% 할인)
- ASRS(7월, Montreal) 기간 중 7월 16일 KRS Dinner 개최
- EURETINA(10월, Vienna) 한국망막학회 심포지엄(PCV) 예정

○정책위원회

- 2026년도 중점 과제: 회장님의 주요 정책 사업 기조에 따라, 유관 기관 정책 모니터링을 정책위원회의 최우선 핵심 업무로 설정함.
- 2026년 선별집중심사 대상 항목에 안구광학단층촬영(OCT) 포함
- 전시아광역치검사(Full Field Threshold Test) 상대가치점수 개선
- Eylea 8mg PFS 2026년 1월 1일 급여 적용

○연구위원회

한국망막학회 개별연구 지원사업

- 2026년 9월 공고/10월 접수 예정
- JOR 인용 횟수에 따라 가산점 부여

○보험위원회

반코마이신 주사제 급여기준 (고시 제2025-73호)

구분	세부인정기준 및 방법
Vancomycin 주사제	1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함. -아래- 가. 감염예방 목적으로 사용하는 경우에는 요양급여를 인정하지 않음. 나. 반드시 사전에 미생물 배양 및 동정검사를 실시하여 Methicillin 또는 Ox-acillin에 내성을 보이는 포도상구균(MRSA, ORSA)이나 혈장응고효소(Coagulase) 음성 포도상구균에 의한 임상적으로 의미있는 감염증인 경우, 베타락탐 항균제에 내성을 보이거나 심각한 과민반응을 보이는 그람양성균에 의한 임상적으로 의미있는 감염증인 경우에 한하여 요양급여를 인정함. (반드시 약제 감수성 결과지를 첨부토록함) 다. 다음과 같은 경험적 치료의 경우에는 다른 항생제의 사전 투여 없이 동 약제를 바로 투여했을 때에도 요양급여를 인정하며, 원인균이 동정되면 감수성 결과에 따라 약제를 변경 투여하여야 함. -다음- 1) 신경외과 수술후 중추신경계 감염 2) 대체삽입물(Prosthesis)관련 골수염 또는 관절염 3) 인공호흡기(Ventilator) 관련 폐렴 4) 안구내염 5) 계속적복막관류술(CAPD)으로 인한 복막염 6) 지역사회에서 발생한 급성세균성 뇌수막염 7) 그람양성균 감염의 고위험 요인 있는 심한 면역저하 환자(약성종양, 장기이식, 면역억제제 사용, 선천성면역결핍증인 만성육아종질환 환자 등)에서의 중증 감염
	2. 허가사항 범위를 초과하여 성인에서 세균성 안내염으로 의심 또는 진단되는 경우 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함. -아래- 1) 투여방법: 유리체강 내 주사(1mg/0.1ml) 2) 투여간격: 임상 소견(염증 및 감염 조절 상태)에 따라 3일 이상 간격으로 투여 3) 병용투여: 임상 소견에 따라 Ceftazidime과 병용 투여가 필요한 경우 Cef-tazidime 주사제 급여 기준에 따라 투여

- 안구내염이 의심되거나 진단된 경우 Vancomycin의 전신 투여는 다-4) 항의 기준을 참고.
- 본 약제의 허가사항에서 유효균종은 연쇄상구균과 포도구균, 클로스트리듐 디피셀, 디프테로이드균이며, 주요 적응증은 페니실린계 및 세팔로스포린계 항생물질로 치료가 되지 않는 중증 감염증이 해당함.

○망막학발전재단

2026년도 개별 연구자 지원 사업 추진 계획

○미래위원회

- 해외연수 연수지 데이터베이스 구축 및 공유 사업
- 안과의사 기술사업화 및 창업 지원 정보 공유 사업

○대외협력부

대한안과학회를 통한 해외학술대회 참가지원 프로그램 운영

○망막 교과서 편찬위원회

위원회 구성, 2027년 출판 예정

학회소식



날짜	행사명	장소
3/6-3/7	태준 Top retina grand symposium	파라다이스호텔 부산
3/13	한국임상시각전기생리학회 워크숍 - https://kscev.or.kr/	용산드래곤시티호텔
3/20-3/21	Controversies in Ophthalmology - https://cophy.comtecmed.com/	Krakow, Poland
3/27-3/28	대한안과학회 제135회 학술대회 - https://www.ophtalmology.org/	부산, 벅스코
3/28-3/29	SK Ginexin specialist symposium	호텔나루 서울 엠갤러리
4/9-11	14th Annual Vit-Buckle Society Meeting - https://vitbucklesociety.org/	Las Vegas, NV, USA
5/3-5/7	The association for research in vision and ophthalmology (ARVO) - https://www.arvo.org/annual-meeting	Denver, CO, USA
5/14-5/16	12th Annual Pacific Retina Club & 13th Annual International Retinal Imaging Symposium - https://mcpi.cventevents.com/event/prcintris2026	Los Angeles, CA, USA
5/14-5/17	Retina World Congress - https://retinaworldcongress.org/congress/	Fort Lauderdale, FL, USA
5/16	제28회 한국포도막학회 심포지엄 - https://uveitis.or.kr/	서울성모병원 성의회관 마리아홀

구인구직



○ SNU 청안과

SNU청안과는 질환 중심의 안과 모든 질환을 다룹니다. 시력을 위협하는 중증 질환의 진단부터 치료까지 당일안에 해결하는 환자 중심의 망막중심 병원입니다.

망막과 포도막질환을 전공하신 전문의 선생님과 즐겁게 일하고 싶습니다. 근무조건 및 급여는 제한없이 조율 가능합니다.

관심 있는 분은 연락처 010-9059-8839로 연락 부탁드립니다.

- 구인구직 인력채용: 전문의(봉직의), 테크니션, 검안사 등
- 장터 게시판: 중고 의료기기, 비품 거래 및 나눔
- 이용 방법: 학회 사무국(retina@retina.or.kr, 박윤정)으로 내용 전달하시면 검토 후 익월 호 RETINET에 게시

▶ 매달 15일까지 접수 건에 한하여 익월 게시

※ 본 게시판에 게재되는 구인·구직 정보(채용 조건, 자격, 보수, 연락처 등)의 진위 및 정확성에 대한 모든 책임은 게시자(등록 의뢰자)에게 있으며, 한국망막학회는 그 내용에 대해 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 본 게시판 이용 과정에서 발생하는 구인자·구직자 간 분쟁 및 그로 인한 손해에 대하여 한국망막학회는 관여하지 않으며, 당사자 간 책임과 부담으로 해결하여야 합니다. 한국망막학회는 관련 법령 또는 게시판 운영 원칙에 위반되거나 권리 침해 소지가 있는 게시물에 대해 사전 통지 없이 삭제·수정·이동할 수 있습니다.)



간행위원장 인사말

사공민
(영남대병원)



한국망막학회 웹진 “레티넷(RetiNet)”은 학회의 소식과 회원 간의 교류를 이어주는 소통의 창으로 자리해 왔습니다. 올해부터 레티넷은 연 2회 발간에서 매월 발간 체계로 개편되어 새로운 출발을 하게 되었습니다.

이번 개편을 통해 레티넷은 What’s New, 최신 논문 보여dream, KRS 회원 이야기, 팔도 탐방 같은 고정 코너를 통해 최신 지견과 학회 소식을 빠르게 업데이트함과 동시에 변동 코너를 추가하여 회원들의 관심 주제들을 형식에 얽매이지 않은 자유로운 방식으로 다양하고 재미있게 전달할 예정입니다. 또한 구인·구직 장터를 추가하여 회원 여러분께 진료 현장에서 실제적인 도움이 될 수 있도록 구성하였습니다.

앞으로도 레티넷은 회원 여러분의 참여와 소통을 바탕으로 성장해 나갈 것입니다. 새롭게 개편된 레티넷에 지속적인 관심과 적극적인 참여를 부탁드립니다. 감사합니다.

2026년 3월

RetiNet 간행위원장 사공민 드림

김보희 / 강북삼성병원

안녕하세요, 간행위원을 맡게 된 김보희입니다. 학회지의 발전과 회원 여러분께 풍부한 소식을 전하기 위해 열심히 하겠습니다. 많은 관심과 성원 부탁드립니다. 감사합니다.



김준형 / 분당차병원

안녕하세요. 2026~2027년 한국망막학회 소식지 RetiNet의 간행위원을 맡게 된 분당차병원 안과 김준형입니다. 부족한 제게 RetiNet의 간행에 참여할 수 있는 기회를 주셔서 감사합니다. RetiNet이 한국망막학회 회원분들께 때로는 사랑방처럼, 때로는 최신 지견의 전달 창구가 될 수 있도록 열심히 노력하겠습니다. 감사합니다.



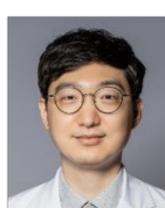
박영근 / 서울성모병원

매월 발간으로 새롭게 선보이는 레티넷이 망막학회 회원분들에게 유용한 정보와 소통의 장이 될 수 있었으면 좋겠습니다. 부족하지만 알차게 내용을 꾸려 나갈 수 있도록 노력하겠습니다. 많은 참여와 관심 부탁드립니다.



서의중 / 충북대학교병원

안녕하십니까? 매달 발간되는 Retinet이 망막 분야의 최신 지견과 임상 경험을 공유하고, 회원 간 소통과 교류의 장이 될 수 있도록 성실히 노력하겠습니다. 매 호마다 어떤 내용이 담겨 있을지, 작은 선물상자를 여는 마음으로 펼쳐볼 수 있는 Retinet을 만들어 보겠습니다. 앞으로도 많은 관심과 참여, 그리고 조언을 부탁드립니다.



유웅선 / 경상국립대병원

경상국립대학교 의과대학 안과학교실 유웅선입니다. 이제 매달 찾아가는 레티넷이 바쁜 진료 중에도 부담 없이 읽히는 '짧고 강한' 웹진이 되도록 정성껏 참여하겠습니다.



윤제문 / 삼성서울병원

안녕하십니까, 삼성서울병원 윤제문입니다. 한국망막학회 간행위원으로서 레티넷 개편 작업에 참여하게 되어 뜻깊게 생각합니다. 최신 학술 트렌드와 회원 간의 소통을 충실히 담아내는 웹진이 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.



이근우 / 대구가톨릭대병원

안녕하세요 간행위원으로 이번에 참여하게 된 이근우 입니다. 처음이라서 부족하지만, 많은 회원들과 소통을 할 수 있단 생각에 감사하게 생각하고 있습니다. 열심히 하겠습니다.



이민우 / 건양대병원

올해부터 Retinet 간행위원으로 참여하게 된 이민우입니다. 월간 발행으로 새롭게 출발하는 Retinet이 임상 현장에 더욱 밀접한 학술지가 될 수 있도록 힘을 보태겠습니다.



이형우 / 건국대병원

안녕하세요, 건국대학교 이형우입니다. RetiNet이 올해도 좋은 정보 교류의 장이 되길 희망합니다.



정아름 / 영남대병원

RETINET 간행위원으로 참여하게 된 것을 매우 영광스럽게 생각합니다. 가볍게 웃을 수 있는 일상적인 이야기부터 진료 현장에서 바로 적용할 수 있는 팁과 최신 지식까지, 폭넓은 내용을 함께 담아보고 싶습니다. 망막학회의 활발한 소통과 학문적 교류에 조금이나마 보탬이 될 수 있도록 꾸준히 노력하겠습니다. 감사합니다.



한재용 / 세브란스병원

이번에 RetiNet 편집위원으로 새롭게 참여하게 된 세브란스병원 한재용입니다.

RetiNet이 월간 발간으로 새롭게 전환되는 시점에 함께하게 되어 기쁜 마음과 함께 책임감도 크게 느끼고 있습니다. 이러한 변화가 잘 자리 잡을 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.



황보인 / 서울성모병원

안녕하세요. 가톨릭의대 서울성모병원 황보인입니다. 새로운 편집위원으로 활동할 수 있게 되어 감사드립니다. 회원님들이 지식을 공유하고 활발히 소통할 수 있는 레티넷이 되도록 이사님과 간사님 모시고 열심히 활동하겠습니다

