

RetiNet

August 2026
VOL.25

- 
- 01 What's New
 - 02 최신 논문 보여 Dream
 - 03 KRS 회원이야기
 - 04 팔도탐방
 - 05 SIG소개
 - 06 미래위원회 소개
 - 07 망막학회 소식
 - 08 행사일정 / 회원등정 / 구인구직

ANG-2

VEGF-A

DRYING.
THERE'S MORE **2** 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



M-KR-00002839

2026년 1월 1일
아일리아 8 mg 프리필드시린지(PFS)
급여가 적용되었습니다.

START WITH
CONFIDENCE

Start with EYLEA 8mg and OcuClick®



아일리아 8 mg 프리필드시린지의 주요 제품 정보는 다음과 같습니다.¹⁾

성분/함량	1프리필드시린지(0.184 mL) 중 애플리버셉트 21.03 mg
성상	무색-연한 노란색의 투명-약간 유백색 액이 무색투명한 유리 시린지에 든 주사제
효능 효과	1. 신생혈관성 (습성) 연령 관련 황반 변성의 치료 2. 당뇨병성 황반 부종에 의한 시력 손상의 치료
용법용량 (일부)	각 프리필드시린지는 한쪽 눈 치료에만 사용해야 한다. 이 약의 권장용량은 8 mg (이 약 0.07 mL와 동일)이다. 신생혈관성 (습성) 연령 관련 황반 변성과 당뇨병성 황반 부종 적응증에 대한 용법·용량은 동일하다. 이 약은 첫 3개월 동안 매월 1회 주사하고 이후 시력 및/또는 해부학적 검사결과에 대한 의사의 판단에 근거하여 투여간격을 최대 매 16주로 연장할 수 있다. 그 이후에 안정적인 시력 및/또는 해부학적 검사결과를 유지하며 treat-and-extend 용량 요법을 통해 투여 간격을 최대 20주까지 연장할 수 있다. 20주보다 긴 투여 간격에 대한 자료는 제한적이다. 시력 및/또는 해부학적 검사결과가 악화되는 경우, 의사의 판단에 따라 치료 간격은 단축되어야 한다. 유지 요법의 최소 투여 간격은 8주로 한다. 이 약을 4주 투여 간격으로 3회를 초과하여 연속으로 투여한 경우는 연구되지 않았다.

PFS, pre-filled syringe



아일리아 프리필드시린지 8mg 제품설명서 QR

보다 자세한 제품정보를 위해 QR code로 연결된 제품설명서 전문 또는 바이엘 웹사이트(<http://www.bayer.co.kr>)를 참고하시기 바랍니다. 부작용 또는 품질과 관련된 불만사항을 보고하고자 하는 경우 의약품문자(예: 의사 또는 약사), 식품의약품안전처 또는 한국의약품 안전관리원에 연락하시기 바랍니다. 혹은 다음 연락처로도 보고하실 수 있습니다. 바이엘코리아 홈페이지(<http://www.bayer.com/ko/kr/korea-contact-us>)

바이엘코리아(주) 07335 서울시 영등포구 여의대로 108 (여의도동 파크원) 타워 2
TEL: 02-829-6600 <http://www.bayer.co.kr/> COPYRIGHT© BAYER KOREA Limited

OcuClick® EYLEA® 8mg
(afibercept 114.3mg/mL, solution for injection)

PP-EYL_8mg-KR-0336-1

For patients with wet AMD¹

THEIR VISION IS A MASTERPIECE^{2,*,†}



In two head-to-head trials vs aflibercept, Beovu^{®1}:

- Demonstrated **robust vision gains**^{2*}
- Outperformed aflibercept with **superior fluid resolution**^{2†}
- Maintained a **majority of patients on a q12w** interval immediately after loading through Week 48^{1,§}

AMD, age-related macular degeneration; BCVA, best corrected visual acuity; ETDRS, early treatment diabetic retinopathy study; q12w q8w, treatment every 12/8 weeks

* The primary efficacy endpoint for the studies was the change from baseline in BCVA at Week 48 as measured by the ETDRS Letter Score, with the primary objective to demonstrate noninferiority of Beovu vs aflibercept. At Week 48, each brolucizumab arm demonstrated noninferiority to aflibercept in BCVA change from baseline (least squares [LS] mean, +6.6 [6mg] and +6.1 [3mg] letters with brolucizumab vs. +6.8 letters with aflibercept [HAWK]; +6.9 [brolucizumab 6mg] vs. +7.6 [aflibercept] letters [HARRIER]; $P < 0.001$ for each comparison).

† Secondary endpoint in HAWK and HARRIER, confirmatory analysis in HAWK only (1-sided P values for superiority of Beovu).

§ The probabilities for exclusively maintaining q12w dosing after loading through week 48 were 49.4%(3mg) and 55.6%(6mg) in HAWK, and 51.0%(6mg) in HARRIER.

STUDY DESIGN²: Two similarly designed phase 3 trials (HAWK and HARRIER) compared brolucizumab, a single chain antibody fragment that inhibits vascular endothelial growth factor-A, with aflibercept to treat neovascular age-related macular degeneration (nAMD). Double-masked, multicenter, active-controlled, randomized trial. Patients were randomized to intravitreal brolucizumab 3mg (HAWK only) or 6mg or aflibercept 2mg. After loading with 3 monthly injections, brolucizumab-treated eyes received an injection every 12 weeks (q12w) and were interval adjusted to every 8 weeks (q8w) if disease activity was present; aflibercept-treated eyes received q8w dosing.

References.

1. 비오뷰® 프리필드시린지 제품정보. 2. Dugel PU et al Ophthalmology. 2020;127(1):72-84.

QR 코드를 스캔하시면 비오뷰® 프리필드시린지의 제품 정보를 보다 상세히 확인하실 수 있습니다.

제 품 정 보



비오뷰프리필드시린지(브롤루시주암)

Focus on inflammation, break with ikervis®



- 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) 안구건조증 치료에도 개선 효과를 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 비루관을 눌러주고 눈을 감고 있도록 한다. 다른 점안제와 같이 사용할 경우 투여 간격을 최소 15분 이상 두도록 한다. 1. 인공눈물 치료에도 개선 효과를 보이지 않는 안구건조증을 지닌 성인환자에서 중증의 각막염의 치료 : 이 약을 1회 1방울, 1일 1회 점안하는 것에 점안한다. 취침 전 투여를 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) 점안하는 것에 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 안감염, 안감염의 병력이 있거나 의심되는 환자 3) 안구 또는 안구주변 알 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) 다국가에서 실시된 중증의 각막염 치료에 대한 4건의 임상시험에서, 총 중재 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, 안감염, 각막 대상부전, 산립종, 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, 눈물 분비 증가, 시야 흐림, 안검 홍반, 눈꺼풀 부종 / 흔하지 않게: 안감염, 결막 부종 [저장방법] 기밀용기, 실온(1~30°C) 차광보관 [포장단위] 0.3mL/튜브X30개 [보험코드] 665600231 [보험약가] 1,934원/튜브

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 (TEL : 1 5 2 2 - 1 4 3 0)

ikervis®
1mg/ml ciclosporin eye drops, emulsion

Vision set Free with



UGENFLI[®]

Injection/Pre-filled Syringe

Aflibercept



아필리부[®] 주 (애플리버셉트)

- 글로벌, 다기관 3상 임상 진행^{1,2}
- 56주 투여 결과 대조약과 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㈜
대한민국, 서울특별시 서초구 효령로 155
대표번호: 02)520-0300 고객센터: 080)520-3131

[수입자/제조의뢰자]

SAMSUNG
BIOEPIS

삼성바이오페시스㈜
대한민국, 인천광역시 연수구 송도교육로 76
대표번호: 032)728-0114

오저덱스®는 다수의 전염증성 표적을 겨냥하여 당뇨병성 황반부종과 망막정맥폐쇄로 인한 부종을 치료하는데 도움이 됩니다.¹⁻⁷

오저덱스®는 덱사메타손을 함유하고 있습니다.¹

덱사메타손은 당뇨병성 황반부종(DME)과 망막정맥폐쇄(RVO)의 병태생리학에 중요한 역할을 하는 전염증성 매개체인 VEGF*, MCP-1, IL-6, IL-8, ICAM-1을 표적하고 억제함으로써, 부종 치료에 도움이 되는 것으로 나타났습니다.¹⁻⁷

Image is a representation
of a Healthcare Professional

Ozurdex®
(dexamethasone intravitreal
implant) 0.7mg

**Multi-target treatment
for DME and RVO¹**

오저덱스®는 인공수정체를 이식받았거나, non-corticosteroid 치료에 불충분한 반응 또는 반응이 없는 당뇨병성 황반부종(DME)으로 인한 시각 장애가 있는 성인 환자와 망막분지정맥폐쇄(BRVO) 또는 망막중심정맥폐쇄(CRVO) 후 나타나는 황반 부종의 치료에 사용됩니다¹

*코르티코스테로이드는 Anti-VEGF보다 낮지만, VEGF의 발현을 다소 억제하는 효과¹가 있는 것으로 나타났습니다.
이를 뒷받침하는 근거에는 임상 현장에서 추정할 수 없는 동물 모델 및 시험관 내(in vitro) 연구 결과가 포함되어 있습니다.

Abbreviations: DME; diabetic macular edema, RVO; retinal vein occlusion, VEGF; vascular endothelial growth factor, MCP; monocyte chemoattractant protein, IL; interleukin, ICAM; intercellular adhesion molecule.

References: 1. OZURDEX® SPC. 2. Garcia-Layana A et al. Ophthalmologica 2018; doi: 10.1159/000486800 (accessed September 2023). 3. Wang K et al. Biol Pharm Bull 2008; 31(8): 1541-6. 4. Rezar-Dreindl S et al. Acta Ophthalmol 2017; 95(2): e119-27. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/438412> (accessed September 2023). 5. Edelman JL et al. Exp Eye Res 2005; 80: 249-58. 6. Tamura H et al. Invest Ophthalmol Vis Sci 2005; 46(4): 1440-4. 7. Nehme A and Edelman J. Invest Ophthalmol Vis Sci 2008; 49(5): 2030-8.



오저덱스® 제품 정보

최신 전체 제품정보는 QR code 또는 제품설명서를 참조하십시오.

오저덱스이식제 700µg (덱사메타손 700µg)

*수입 및 판매원: 한국애브비(주) 서울특별시 강남구 영동대로 421 삼탄빌딩

*의약품 부작용 신고 및 피해구제 신청: 한국의약품안전관리원 (1644-6223 또는 14-3330, www.drugsafe.or.kr)

Comfort¹ and Control² with **Combigan®**



References.

1. Nixon DR, et al. *Curr Med Res Opin.* 2009;25:1645-53.
2. Park SW, et al. *Jpn J Ophthalmol.* 2021;65:295-305.

- 최신 전체 제품정보는 QR code 또는 제품설명서를 참조해주시십시오.
- 수입판매원 : 한국애브비(주) 서울특별시 강남구 영동대로 421 삼탄빌딩 6층
- 의약품 부작용 신고 및 피해구제 신청: 한국의약품안전관리원(1644-6223 또는 14-3330, www.drugsafe.or.kr)

abbvie

한국애브비(주) 서울시 강남구 영동대로 421, 삼탄빌딩 6층
Tel. 02)3429-9300 <https://www.abbvie.co.kr/>

Combigan
(bromonide tartrate/timolol maleate ophthalmic solution) 0.2%/0.5%

KR-CMB-250011 / May 2025

콤비간® 점안액



(브리모니딘타르trate/티몰롤말레산염/티몰롤말레산염)



보건의료전문가용



김해랑
(아주대학교병원)

고도근시 후극부 변화의 생체역학적 시퀀스: 공막 리모델링부터 진단적 한계 극복까지



1. 구조적 붕괴의 서막: 공막 리모델링과 맥락막 혈관 변위

고도근시(High Myopia) 안에서 발생하는 안축장의 신장(Axial Elongation)은 단순히 물리적이고 외적인 확장에 그치지 않는다. 이는 세포 수준의 미세한 리모델링에서 시작되어 안구 후극부의 해부학적 구조를 근본적으로 뒤흔드는 일련의 병태생리적 시퀀스를 유발한다. 이 거대한 지각 변동의 시발점은 안구의 물리적 뼈대를 형성하는 공막 세포외 기질(ECM)의 생체역학적 붕괴에 있다.

망막에 도달하는 시각 자극의 피드백은 맥락막을 거쳐 후극부 공막 섬유아세포(Scleral Fibroblasts)의 활성을 직접적으로 변화시킨다. 이 과정에서 안구 지지대의 핵심인 콜라겐(특히 Type I Collagen)의 합성이 급격히 감소하는 반면, 세포외기질을 분해하는 효소인 기질금속단백분해효소(MMP)의 발현은 상향 조절되고 이를 억제하는 TIMP는 억제되는 불균형이 발생한다. 결과적으로 공막의 탄성 강도(Stiffness)가 무너지며 안구가 후방으로 밀려나게 되는데, 이러한 공막 리모델링(Scleral Remodeling)은 고도근시 안구에서 관찰되는 모든 기계적 인장력과 혈동학적 변화의 근본적인 도미노 칩이 된다. 이처럼 공막이 얇아지고 뒤로 당겨지는 과정에서, 후공막포종(Posterior Staphyloma)이나 돔 모양 황반(Dome-shaped Macula) 같은 급격한 해부학적 고저차가 형성되며, 이는 내부의 맥락막 대혈관 주행마저 송두리째 뒤바꾸어 놓는다. 안축장 신장으로 인해 정상적인 적도부 와우정맥으로 향하던 혈류 경로가 물리적으로 압박을 받으면서, 과거에는 기능하지 않던 후방의 미세한 혈관들이 대체 배액로(Collateral Pathway) 역할을 하기 위해 비정상적으로 확장되는 변이가 발생한다.

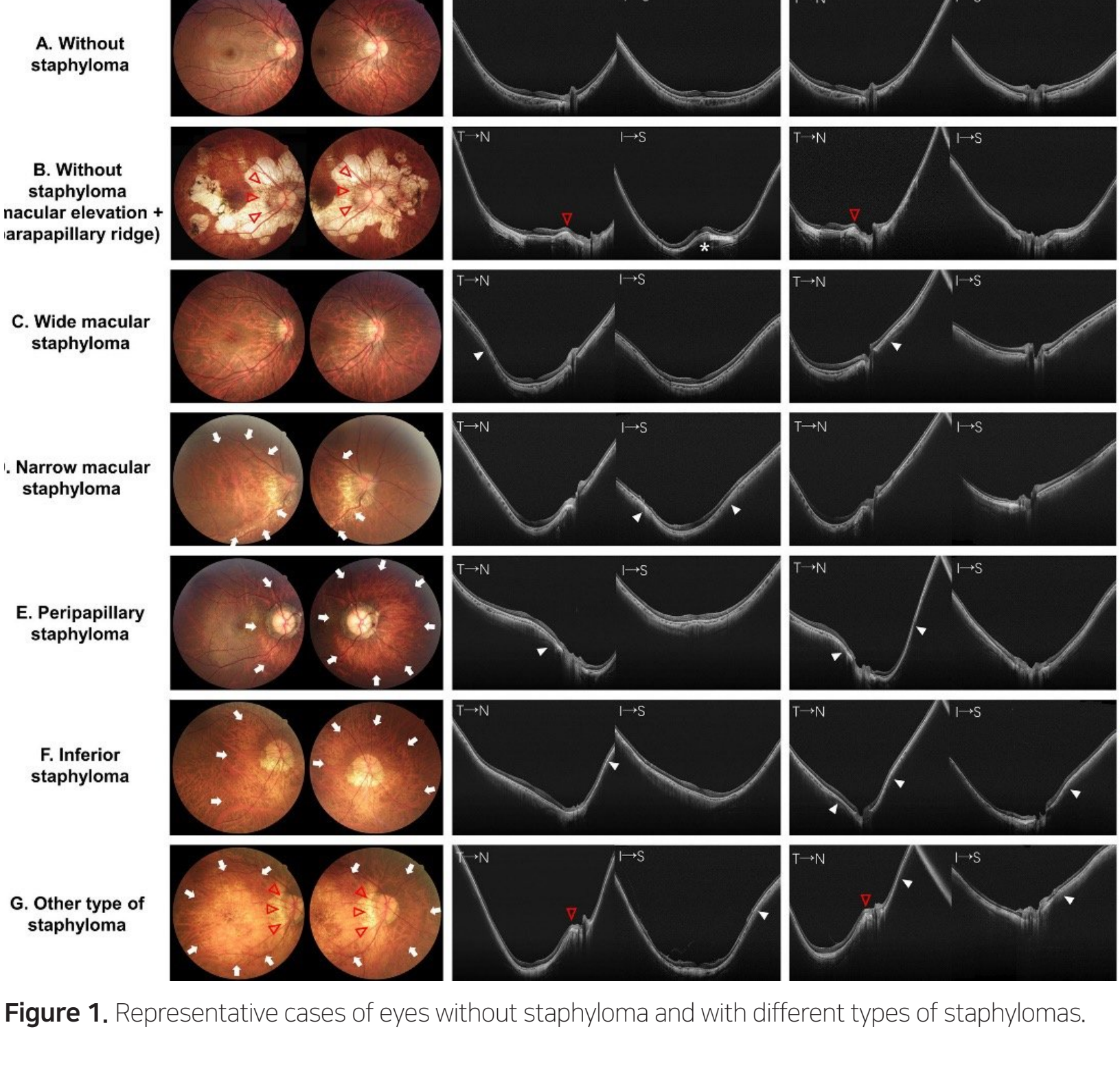


Figure 1. Representative cases of eyes without staphyloma and with different types of staphylomas.

최근 다중 영상(Multimodal Imaging)을 통해 보고된 황반부 와우정맥(Macular Vortex Vein)이 대표적인 예이다. 황반 중심부를 향해 사방에서 거미줄처럼 모여드는(Centripetal Convergence) 거대한 정맥총은 임상에서 시력을 앓아가는 근시성 맥락막 신생혈관(myopic CNV)이나 맥락막 종양으로 오인되어 과잉 치료를 유발하기 쉽다. 그러나 인도시아닌그린 혈관조영술(ICGA)과 빛간섭단층 혈관조영술(OCTA)을 통해 정밀 분석해 보면, 삼출물이나 염증성 누출이 전혀 없고, B-scan 단면 상 맥락막 외측 깊은 곳에 확장된 저반사성 혈관강과 상대적 혈류 결손(Flow Void) 징후만 관찰되는 '무해한 양성 변이'임이 증명된다. 즉, 공막 리모델링이 유발한 기계적 당겨짐은 해부학적 구조의 변형과 함께 진단적 혼란을 야기할 수 있다.

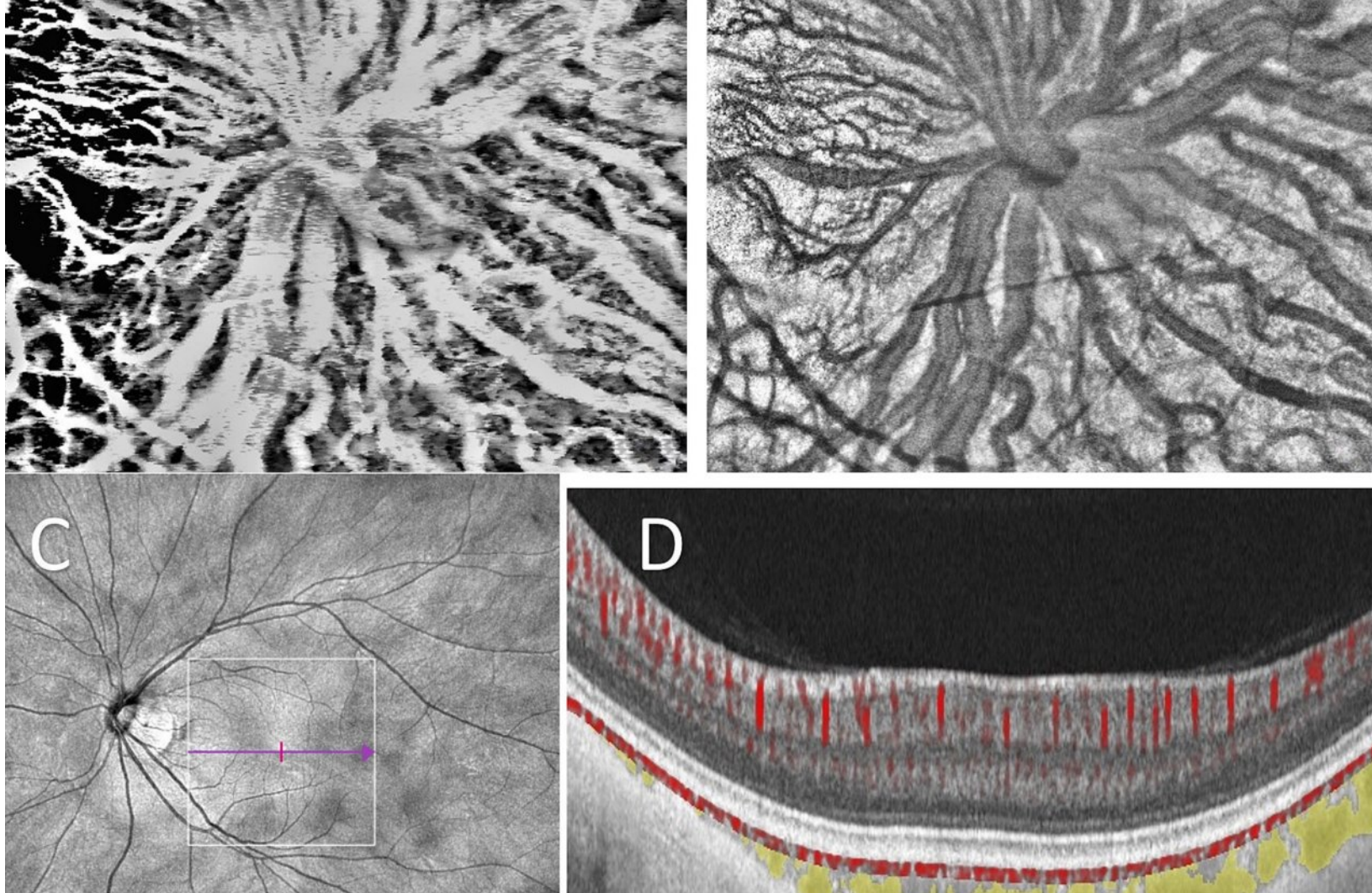


Figure 2. Multimodal imaging of macular vortex veins. (A) 6.00 × 6.00 mm wide-field-OCTA in the large-vessel choroidal layer showing medium-to-large choroidal vessels in the macula. (B) en face wide-field-OCTA image showing the medium-to-large-vessel choroidal layer in the same scan as A. (C) Cross-sectional OCT B-scan fundus image showing the location of the 12.00 mm scan line. (D) Corresponding OCT B-scan with angiographic flow overlay. The luminal contour of the choroidal vortex vein is delineated in yellow.

2. 혈류학적 기능 저하: 유두주위 미세혈관 압박과 허혈성 시야 결손

공막의 약화와 안구의 신장이 가져오는 물리적 인장력은 황반부 대혈관의 변위를 넘어, 시신경 유두를 둘러싼 미세혈관망에 더욱 치명적인 병적 변형을 초래한다. 안구가 앞뒤로 길어질수록 시신경 유두 주변 조직은 팽팽하게 당겨지며 늘어나게 되는데, 이 과정에서 시신경에 영양과 산소를 공급하는 핵심 보급로인 유두주위 방사형 모세혈관망(Radial Peripapillary Capillary, RPC)이 물리적으로 짓눌리고 가늘어지는 구조적 감쇠 현상이 일어난다.

최신 OCTA를 이용한 정량적 관류 분석은 고도근시 안에서 나타나는 실질적인 기능 저하를 극명하게 보여준다. 안축장이 늘어남에 따라 RPC의 관류 밀도(Perfusion Density)는 점진적이고 유의미하게 감소(Drop-out)한다. 과거에는 고도근시 환자에서 나타나는 시야 손상을 단순히 시신경 유두가 당겨지거나 망막이 얇아져서 생기는 기계적 결과물로만 해석하는 경향이 있었다. 그러나 RPC 관류 밀도와 시야 결손 등의 기능적 이상 간의 상관관계를 추적한 결과, 미세혈관의 감쇠 수준은 환자의 험프리 시야 검사 상 나타나는 망막 감도 저하(Mean Deviation의 악화 및 Pattern Standard Deviation의 상승)와 정밀하게 비례하는 양상을 보였다.

이는 고도근시의 시기능 장애가 단순한 기하학적 변형을 넘어, 미세혈관 관류 저하로 인한 '정밀한 허혈성 시신경 손상(Ischemic Optic Neuropathy)' 메커니즘이 깊게 관여하고 있음을 혈동학적으로 입증한다. 시신경 주변의 기계적 스트레스가 혈류 공급 부족이라는 2차 병변을 낳고, 이것이 실질적인 시야 결손이라는 최종 결과물로 이어지는 것이다. 따라서 고도근시 환자의 시신경병증 진행을 모니터링할 때 구조적 두께 측정에만 집중하는 것이 아니라 OCTA를 통해 RPC의 관류 밀도 변화를 함께 추적함으로써 허혈성 시신경 손상을 조기에 감지하고 차단할 수 있는 새로운 기능적 바이오마커로 활용할 수 있을 것이다.

3. 진단적 한계 극복과 미래의 치료적 패러다임

이처럼 공막 리모델링에서 시작되어 후극부 대혈관 변위와 유두주위 미세혈관 허혈로 이어지는 고도근시의 병태생리적 변화는 근시성 망막변성에 흔히 동반되는 근시성 맥락막 신생혈관 또는 녹내장의 오진을 유발할 수 있다. 고도근시 안구 특유의 시신경 유두 기울어짐(Tilting), 회전(Torsion), 그리고 시신경유두주위위축(PPA, 특히 gamma-zone PPA)은 기존의 OCT 망막신경섬유층 두께(RNFL thickness)를 활용한 진단 알고리즘을 벗어나기 때문이다. 실제로 정시안을 기준으로 설계된 OCT 표준 데이터베이스(Normative Database)를 고도근시에 적용하면 기계는 상/하측 신경섬유층이 병적으로 얇아진 것으로 오인하여 선명한 적색 경고(Red Disease)를 뿜어낸다. 실제로는 녹내장이 아님에도 심각한 위양성(False Positive) 녹내장성 시신경병증(GON)으로 진단되는 해부학적 착시 현상이다.

이를 극복하기 위해 최근 주목하는 대안이 바로 근시 특화형 OCT 판독 규칙(Prespecified OCT Rules)의 도입이다. 컴퓨터가 제공하는 자동 컷오프 수치에 의존하는 대신, 근시성 안구의 기하학적 왜곡과 BMO-MRW (Bruch's Membrane Opening Minimum Rim Width)의 경사도를 정량적으로 반영하도록 사전에 설정된 특화 규칙들을 적용하면, 장비 고유의 분석 오류를 유의미하게 보정하여 진단의 민감도와 특이도를 획기적으로 높일 수 있다. 왜곡된 구조 속에서 진짜 녹내장성 손상과 순수 근시성 변화를 분리해 내는 임상적 펄(Pearl)이 비로소 완성되는 것이다.

결론적으로, 고도근시 환자의 후극부는 해부학적 변형, 미세혈관 허혈, 진단적 왜곡이 톱니바퀴처럼 맞물려 돌아가는 공간이다. 따라서 임상 의사는 황반부 와우정맥 같은 무해한 해부학적 변이를 맥락막 혈관 신생으로 오인하지 않도록 여러가지 검사 결과를 해석하는 정확한 안목을 가져야 하며, RPC 관류 저하와 시야 손상의 유기적 연결성을 인지함과 동시에, 근시 보정용 OCT 규칙을 적극 활용하여 진단의 구멍을 메워야 한다.

또한 고도근시에서 나타나는 이 일련의 구조적 변화를 단순한 병발 증상으로 보고 사후에 대처하기보다, 진행 초기 단계에서부터 예방적으로 개입하는 패러다임의 변화를 고려할 필요가 있다. 리보플라빈과 특정 파장의 광선을 이용해 공막 콜라겐 섬유 간의 화학적 결합을 강화하는 공막 교차결합술(Scleral Cross-linking), 생체 적합 물질을 안구 후극부에 지지하여 기계적 연장을 억제하는 후공막 보강술(Posterior Scleral Reinforcement), 그리고 MMP/TIMP 분자 신호 전달 경로를 조절하는 약물학적 개입 등 공막 리모델링 자체를 초기 단계에 제어하려는 생체역학적·분자생물학적 연구들이 지속적으로 진행되고 있다. 이러한 미래지향적 접근법에 대한 임상적 이해와 학술적 관심은 향후 고도근시 환자의 시기능 보존과 영구적인 시력 손상 예방에 유의미한 기여를 할 것으로 기대된다.

참고문헌

- Luo N, Liu B, Wang L, et al. Fundus Curvature as a Clinical Marker for Posterior Staphyloma Based on Widefield Optical Coherence Tomography. Am J Ophthalmol. 2025 Mar;271:478-487.
- Pan C, Ji Y, Shao Y, hen M, Lu F, Ye J. Decreasing Radial Peripapillary Capillary Perfusion Density Correlated With Visual Field Impairment in High Myopia. Ophthalmic Physiol Opt. 2026 Jul 11. Online ahead of print.
- Li F, Kong K, Jiang J, et al. Diagnostic Performance of Prespecified OCT Rules for Glaucomatous Optic Neuropathy in Nonpathologic Myopia. JAMA Ophthalmol. 2026 Jul 2. Online ahead of print.
- Samoylov AN, Kozina EV, Aliev MB, Kacharov AI, Utenkova VA. Differential assessment of diagnostic signs of primary open-angle glaucoma and high myopia. Vestn Oftalmol. 2026;142(3):86-90.
- Vogels DHJ, Ma Q, Boote C, Klaver CCW, LaPointe VLS, Dickman MM. Scleral remodeling in myopia: mechanisms and therapeutic approaches. Prog Retin Eye Res. 2026 Jun 17;113:101486. Online ahead of print.
- Zhang Z, Wang S, He X, et al. Case Report: Multimodal imaging of a macular vortex vein in a highly myopic eye. Front Med (Lausanne). 2026 Jun 19;13:1841332.



최신 논문 리뷰

조용운
(경상국립대학교병원)



1. 신생혈관 나이관련 황반변성 환자의 추적관찰 소실 원인과 재내원 환자의 분석 (Investigation of Follow-up Loss and Return Visit Characteristics in Neovascular Age-related Macular Degeneration Patients) (Journal of Retina. 2025;10(2):240-246)

항혈관내피성장인자(anti-VEGF) 주사 치료는 신생혈관 나이관련 황반변성의 표준 치료로 자리 잡았지만, 실제 외래에서는 ‘치료 효과’ 못지않게 ‘치료 지속성’이 예후를 좌우합니다. 치료를 시작할 때는 환자와 보호자 모두 적극적인 경우가 많지만, 주사 횟수가 누적되고 증상이 안정되거나 반대로 기대만큼 좋아지지 않는 순간부터 병원 방문 간격은 쉽게 벌어집니다. 특히 고령 환자에서는 교통, 보호자 동행, 전신질환, 치료 피로도 등이 겹치면서 추적관찰 소실(loss to follow-up, LTFU)이 발생하기 쉽습니다.

이번 Journal of Retina 논문은 국내 단일 3차 의료기관에서 2017년부터 2019년까지 AMD로 진단되어 유리체강내 anti-VEGF 주입술을 받은 319명 중, 12개월 이상 추적관찰이 소실된 74명을 대상으로 하였습니다. 저자들은 전자의무기록과 전화 설문을 통해 LTFU의 주된 원인을 확인했고, 이후 다시 병원을 방문한 13명에 대해서는 대상안과 반대안의 시력 변화, 망막하출혈, 반대안 황반변성 병발 여부를 자세히 분석했습니다.

유선 설문이 가능했던 67명에서 가장 흔한 LTFU 원인은 치료 무효감(29.7%)이었고, 그 다음이 거리 및 교통 문제(21.6%), 타병원 치료(18.9%)였습니다. 경제적 문제를 직접적인 이유로 응답한 환자는 없었습니다. 국내에서는 산정특례 등으로 환자 본인부담이 상대적으로 낮아지는 구조가 있어, 외국 연구에서 자주 강조되는 비용 문제보다 ‘치료가 정말 도움이 되는가’라는 인식과 ‘병원에 계속 올 수 있는가’라는 접근성 문제가 더 두드러지게 나타난 점이 흥미롭습니다.

거리 및 교통 문제를 원인으로 답한 환자들은 병원과의 거리가 중위값 40.5 km였고, 주로 읍·면·리 지역 거주자였습니다. 특히 다른 사유군과 비교했을 때 지역 단위 분포에서 유의한 차이가 있었으며($p = 0.00036$), 타병원 치료를 선택한 환자들과 비교해도 지역적 특성의 차이가 뚜렷했습니다. 같은 고령 환자라도 도시 거주자는 비교적 병원 선택과 이동 수단의 대안이 있지만, 농촌 지역 환자에게 30-40 km 이상의 이동은 매 방문마다 누적되는 치료 장벽으로 작용할 수 있음을 보여줍니다.

재내원한 13명의 결과는 LTFU의 위험성을 매우 직접적으로 보여줍니다. 평균 LTFU 기간은 32.4개월이었고, 대상안의 평균 logMAR 시력은 LTFU 전 0.68에서 재내원 시 1.05로 유의하게 악화되었습니다($p = 0.026$). 13명 중 11명에서 대상안 시력 악화가 확인되었으며, 반대안 역시 망막중심동맥폐쇄 1명을 제외한 12명 중 8명에서 시력이 저하되었습니다. 반대안의 평균 logMAR 시력도 0.29에서 0.58로 유의하게 악화되어($p = 0.039$), AMD 환자에서 추적관찰은 치료안뿐 아니라 반대안 관리를 위해서도 중요하다는 점을 다시 확인시켜 줍니다.

특히 눈에 띄는 부분은 망막하출혈과 반대안 병변입니다. 재내원 환자 13명 중 6명(46%)에서 망막하출혈이 관찰되었고, 7명(54%)에서 반대안 황반변성 병발이 확인되었습니다. 이는 일반적인 외래 추적군보다 훨씬 높은 비율로 보일 수 있는데, 실제로는 질환이 악화되거나 양안 시력 변화가 발생했기 때문에 다시 병원을 찾은 환자들이 포함되어 표본 선택이 발생했을 가능성이 있습니다. 그럼에도 불구하고 추적관찰 공백이 길어질수록 황반하출혈, 중심와 위축, 반대안 병변 등 회복하기 어려운 변화가 누적될 수 있다는 임상적 경고로 받아들일 필요가 있습니다.

흥미로운 점은 ‘치료 무효감’을 이유로 치료를 중단한 환자들입니다. 일부 환자는 반대안 시력이 좋아 일상생활이 가능했기 때문에 치료 지속의 필요성을 낮게 평가했을 수 있습니다. 그러나 실제 대상안에서는 망막하출혈과 현저한 시력 저하가 발생했습니다. 즉, 환자가 느끼는 ‘잘 안 보이지만 그럭저럭 지낼 만하다’ 또는 ‘주사를 맞아도 좋아지는 것 같지 않다’는 인식이 질환 안정성을 의미하지는 않습니다. 이런 환자에게는 단순히 다음 주사 날짜를 안내하는 것보다, 치료 중단 시 발생할 수 있는 비가역적 손상과 반대안 위험을 반복적으로 설명하는 교육이 필요합니다.

물론 본 연구는 후향적 단일기관 연구이고, 재내원 환자가 13명으로 적어 일반화에는 한계가 있습니다. 또한 LTFU 사유를 전화 설문으로 확인했기 때문에 회상편향이 개입될 수 있으며, COVID-19 시기와 일부 겹치는 환자에서는 의료기관 방문 제한이나 이동 감소가 영향을 주었을 가능성도 있습니다. 그러나 국내 실제 진료 환경에서 환자가 왜 치료를 중단하는지, 그리고 다시 돌아왔을 때 어떤 손상이 이미 발생해 있는지를 함께 보여주었다는 점에서 충분한 의미가 있습니다.

결론적으로 이 논문은 LTFU를 개인의 선택 문제로만 볼 것이 아니라, 환자 교육, 접근성, 병원 시스템이 함께 다루어야 할 치료 과정의 실패 지점으로 제시합니다. 특히 고령, 농촌 거주, 교통 불편, 치료 무효감을 호소하는 환자에게는 예약 알림, 보호자 동반 교육, 지역 병원과의 연계, 장기 지속형 치료 전략 등을 더 적극적으로 고려해야 합니다. AMD 치료의 목표가 단기적인 부종 감소가 아니라 장기적인 시기능 보존이라면, 환자가 치료 체계 밖으로 이탈하지 않도록 붙잡는 일 역시 치료의 중요한 일부라고 생각됩니다.

2. Myopic Maculopathy Progression: Insights Into Posterior Staphyloma and Macular Involvement. (Am J Ophthalmol. 2025 Feb;270:164-171)

고도근시 환자를 진료하다 보면 “도수가 높다”는 사실만으로는 실제 시력 예후를 충분히 설명하기 어렵습니다. 같은 -10D, 같은 안축장이라도 어떤 환자는 오랫동안 비교적 안정적으로 지내는 반면, 어떤 환자는 위축성 변화, 근시견인황반병증, 근시맥락막신생혈관이 순차적으로 진행하면서 중심시력이 크게 떨어집니다. 결국 근시망막병증에서는 단순한 굴절값이나 안축장보다, 후극부의 구조 변화가 어디까지 진행되어 있는지, 특히 황반을 침범하는 후포도종(posterior staphyloma)이 있는지가 예후 판단의 핵심이 됩니다.

이번 논문은 스페인 단일기관에서 시행된 후향적 관찰 연구로, 안축장 26 mm 이상의 고도근시 430명, 824안을 대상으로 하였습니다. 최소 2년 이상 추적 관찰된 환자만 포함하였고, 평균 추적 기간은 4.10 ± 1.28 년이었습니다. 모든 환자에서 안저사진, OCT, 안저자가형광, 필로 시 형광안저혈관조영 등 다중영상검사를 시행하였고, 근시황반병증의 진행은 ATN 분류(atrophy, traction, neovascularization)를 이용해 평가했습니다. 이 연구의 장점은 근시망막병증을 단순히 “위축이 있다/없다”로 보지 않고, 위축성 변화와 견인성 변화, 혈관신생성 변화를 분리해서 추적했다는 점입니다.

결과는 생각보다 명확했습니다. 평균 약 4년의 추적 기간 동안 전체 눈의 42%에서 근시황반병증의 진행이 관찰되었습니다. 진행군은 비진행군에 비해 추적 시점의 최대교정시력이 더 나빴고, 시력 저하 폭도 더 컸습니다. 흥미로운 점은 진행 여부를 나누는 데 있어 나이, 성별, 안축장 자체는 유의한 차이를 보이지 않았다는 것입니다. 대신 후포도종, 특히 황반부를 침범하는 후포도종이 있는 눈에서 진행률이 유의하게 높았습니다. 후포도종이 있는 경우 근시황반병증 진행 가능성은 없는 경우보다 약 3.9배 높게 나타났습니다.

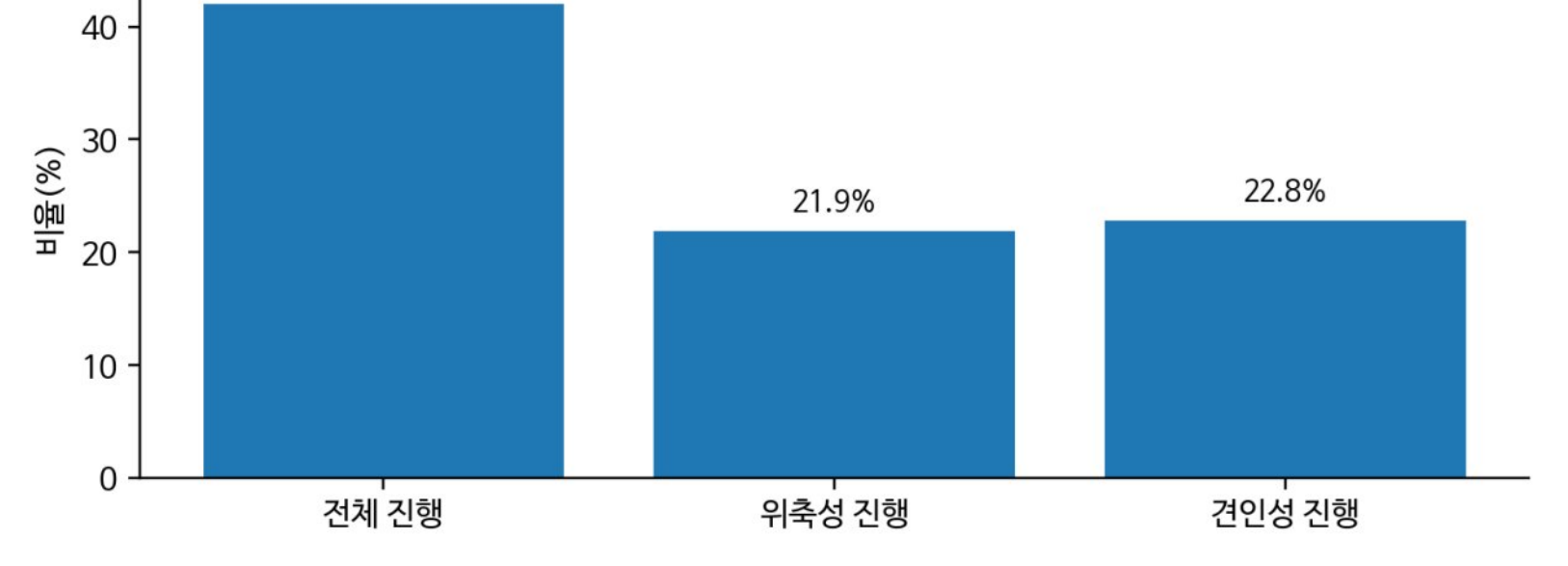


그림 1. AJO 논문의 주요 수치를 바탕으로 재구성한 근시황반병증 진행 비율.

진행 양상을 조금 더 들여다보면, 위축성 진행은 21.9%에서 관찰되었고, 그중 가장 흔한 패턴은 미만성 맥락망막위축(diffuse chorioretinal atrophy)에서 국소성 위축(patchy atrophy)으로 넘어가는 변화였습니다. 이는 외래에서 흔히 보는 “현재 위축 부위가 조금 더 뚜렷해졌다”는 변화가 단순한 노화 소견이 아니라 장기 시력 예후와 연결되는 구조적 진행임을 보여줍니다. 견인성 진행은 22.8%에서 확인되었습니다. OCT에서 망막층간분리, 중심와 박리, 황반원공 등으로 이어지는 견인성 변화는 환자가 증상을 느끼기 전부터 서서히 진행할 수 있으므로, 고도근시 환자에게 OCT를 반복적으로 시행해야 하는 근거가 됩니다.

이 논문이 실제 진료에 주는 메시지는 비교적 단순합니다. 고도근시 환자를 볼 때 굴절값과 안축장만 기록하고 끝내서는 부족하며, 후포도종이 있는지, 있다면 황반부를 침범하는지를 반드시 평가해야 합니다. 특히 황반부 후포도종이 동반된 환자는 시력이 아직 좋더라도 근시황반병증 진행 위험이 높은 군으로 분류하고, 더 짧은 간격의 추적관찰과 OCT 검사를 고려해야 합니다. 환자 설명에서도 “근시가 심해서 조심해야 합니다”라는 막연한 표현보다, “눈 뒤쪽 벽이 국소적으로 늘어나 있고 그 부위가 황반을 포함하기 때문에 망막층 분리나 위축이 진행할 수 있습니다”라고 구체적으로 설명하는 것이 순응도 향상에 도움이 될 수 있습니다.

물론 제한점도 있습니다. 후향적 단일기관 연구이며, 대상자가 주로 백인 고도근시 환자이므로 동아시아 환자군에 그대로 적용하기에는 주의가 필요합니다. 또한 평균 추적 기간이 4년 정도로, 병적 근시의 평생 자연사를 모두 보여주기에에는 부족합니다. 그럼에도 ATN 분류와 다중영상검사를 활용해 근시황반병증의 진행 양상을 체계적으로 제시했다는 점에서 의의가 큼니다. 결론적으로 이 연구는 고도근시 진료에서 후포도종, 특히 황반 침범 여부를 적극적으로 기록하고 추적해야 한다는 점을 다시 한번 강조합니다.

3. Comparison of Myopic Maculopathy Progression in Patients with Myopic Traction Maculopathy Undergoing Vitrectomy or Macular Buckling. (Retina. 2025;45(9):1648-1654)

근시견인황반병증(myopic traction maculopathy, MTM)은 고도근시 환자에서 가장 판단이 어려운 영역 중 하나입니다. OCT에서 망막층간분리, 중심와 박리, 황반원공, 망막박리까지 다양한 스펙트럼으로 나타나며, 시력이 아직 유지되는 경우에는 언제 수술해야 하는지도 쉽지 않습니다. 더 어려운 문제는 어떤 수술을 선택할 것인가입니다. 유리체절제술(pars plana vitrectomy, PPV)은 내측 견인을 직접 풀어줄 수 있지만, 후포도종과 안구벽 변형이라는 근본적 구조 문제를 해결하지는 못합니다. 반대로 황반돌출술(macular buckling, MB)은 후극부의 외측 지지를 통해 포도종의 형태를 보정할 수 있지만, 술기가 익숙하지 않고 합병증에 대한 우려도 있습니다.

이번 Retina 논문은 stage 3 근시견인황반병증 환자에서 PPV와 MB를 비교한 후향적 연구입니다. 총 61안이 포함되었고, PPV군 30안, MB군 31안으로 나누어 평균 70.9 ± 13.67 개월 동안 추적하였습니다. 연구자들은 최대교정시력, 안축장, 근시황반병증 단계의 진행, 망막 및 맥락막 두께를 비교했습니다. 단순히 해부학적 성공 여부나 시력 호전만 본 것이 아니라, 수술 이후 근시황반병증 자체가 얼마나 진행하는지를 함께 평가했다는 점에서 임상적으로 매우 흥미로운 연구입니다.

시력 결과만 보면 두 수술 모두 일정한 효과가 있었습니다. PPV군은 평균 logMAR 시력이 0.89에서 0.73으로 호전되었고($p = 0.012$), MB군은 0.95에서 0.60으로 호전되었습니다($p < 0.001$). 최종 시력은 MB군이 PPV군보다 더 좋았습니다($p = 0.032$). 그러나 이 논문의 핵심은 시력보다 “근시황반병증 진행”에 있습니다. PPV군의 평균 근시황반병증 단계는 1.87 ± 0.57 에서 2.40 ± 0.72 로 유의하게 진행한 반면($p < 0.001$), MB군은 2.03 ± 0.66 에서 2.10 ± 0.70 으로 변화하여 통계적으로 유의한 진행을 보이지 않았습니다($p = 0.5$).

더 구체적으로, 다른 근시황반병증 단계로 진행한 눈은 PPV군에서 14안(46.67%)이었지만 MB군에서는 2안(6.45%)에 그쳤습니다. 동일 단계 내에서 위축 면적 등이 진행된 경우도 PPV군 5안(16.67%), MB군 2안(6.45%)으로 PPV군에서 더 많았습니다. 저자들은 PPV가 내측 견인을 풀어주지만, 장기적으로는 안구벽 변형과 축성 변화가 계속되면서 근시황반병증 진행을 가속할 가능성을 제시했습니다. 반면 MB는 후극부를 외측에서 지지해 중심부 구조와 맥락막 두께를 보존하는 방향으로 작용할 수 있습니다.

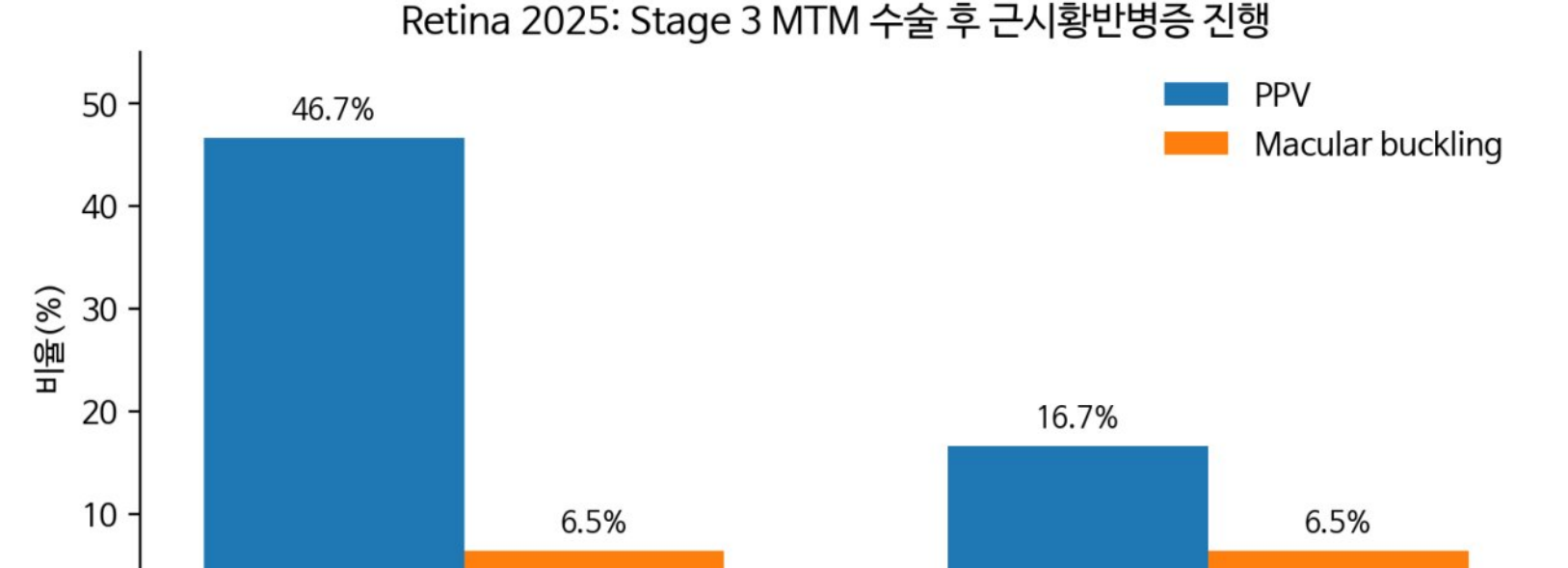


그림 2. Retina 논문의 주요 수치를 바탕으로 재구성한 PPV군과 MB군의 근시황반병증 진행 비교.

실제로 최종 방문 시 MB군은 PPV군보다 중심와 망막두께와 중심 맥락막두께가 더 두꺼웠습니다. 중심와 망막두께는 MB군 $197.8 \pm 61.53 \mu\text{m}$, PPV군 $164.4 \pm 49.07 \mu\text{m}$ 였고($p = 0.02$), 중심 맥락막두께도 MB군 $81.95 \pm 47.7 \mu\text{m}$, PPV군 $61.44 \pm 50.77 \mu\text{m}$ 였습니다($p = 0.032$). 이는 MB가 단순히 망막을 붙이는 수술을 넘어 후극부의 형태적 부담을 줄이고, 장기적으로 황반부 조직 보존에 유리할 수 있다는 해석을 가능하게 합니다. 특히 후포도종이 뚜렷하고, 견인성 변화가 황반 중심부를 포함하는 환자에서는 PPV만으로 충분하지 다시 생각하게 하는 결과입니다.

하지만 이 논문을 “MTM에서는 무조건 MB가 PPV보다 낫다”는 식으로 단순화해서는 안 됩니다. MB군에서도 9안(29.03%)에서 buckle ridge 주변의 망막색소상피 손상, 즉 MB-related atrophy가 관찰되었습니다. 또한 후향적 연구이므로 수술 선택 과정에서 환자의 해부학적 특성, 술자의 판단, 질환 중증도가 다르게 반영되었을 가능성이 있습니다. MB는 술기 자체가 어렵고, 장비와 경험이 필요한 수술입니다. 따라서 실제 진료에서는 MTM의 병기, 후포도종의 모양, 황반원공 또는 망막박리 동반 여부, 반대안 상태, 환자의 시기능 요구도를 종합해 결정해야 합니다.

그럼에도 이 연구의 메시지는 분명합니다. 고도근시에서 견인성 변화가 보일 때 수술의 목표를 단순히 OCT상 망막층간분리를 없애는 것으로만 보면 부족합니다. 장기적으로 근시황반병증이 진행하지 않도록 후극부 구조를 어떻게 안정화할 것인가가 중요합니다. PPV는 여전히 가장 익숙하고 널리 쓰이는 술식이지만, stage 3 MTM처럼 포도종과 축성 변형의 영향이 큰 경우에는 MB 또는 병합 수술을 더 적극적으로 고려해야 할 수 있습니다. 앞으로 전향적 비교 연구가 필요하겠지만, 이 논문은 MTM 수술 선택에서 “내측 견인”과 “외측 안구벽 변형”을 함께 생각해야 한다는 중요한 임상적 화두를 던집니다.

2026년 신입 정회원 소개 part 2



2026년 신입 정회원을 소개합니다.



박수환 (울산제일안과의원)

안녕하십니까. 저는 양산부산대학교병원에서 안과 전공의 및 망막 전임의 수련을 마치고, 현재 울산제일안과의원에서 진료하고 있습니다. 한국망막 학회 활동을 통해 최신 연구 동향과 임상 지견을 꾸준히 습득하며, 망막 전문의로서 전문성과 역량을 지속적으로 발전시켜 환자들에 보다 나은 망막 진료를 제공하고자 노력하겠습니다.



손기영 (충남대학교병원)

안녕하십니까? 이번 2026년 한국망막학회에 입회하게 된 손기영입니다. 저는 삼성서울병원에서 강세웅 교수님의 지도 아래 망막 전임의 수련을 받았으며, 세종충남대학교병원을 거쳐 현재 충남대학교병원에서 망막 파트 조교수로 근무하고 있습니다. 앞으로 학회 활동에 적극적으로 참여하여 한국망막학회의 발전에 기여할 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.



이승민 (연세대 용인세브란스병원)

안녕하세요. 작년 겨울 정회원으로 승격한 이승민입니다. 저는 2016년 이화여자대학교 의학전문대학원을 졸업하고 동 병원에서 안과 전문의를 취득하였습니다. 이후 강남세브란스병원에서 망막 펠로우 과정을 마치고, 현재 용인세브란스병원 안과에서 망막 임상조교수로 재직하며 진료하고 있습니다. 앞으로 학회 활동을 통해 여러 선생님들과 좋은 인연 이어가겠습니다. 잘 부탁드립니다.감사합니다.



이정현 (SNU밝은안과)

SNU밝은안과 이정현 원장입니다. 세상을 밝게 만들겠다는 원대한 목적 아래 작년 6월에 개원하였으며 망막 전막 제거술부터 다래끼 절개술까지 모든 분과에 걸친 진료를 하고 있습니다. 차별화되고 감동을 주는 진료를 하여 지역 거점 의원으로 성장하는 것이 목표입니다. 잘 부탁드립니다!!



이학준 (서울봄안과의원)

안녕하십니까. 서울봄안과 이학준입니다. 저는 한림의대 졸업 후 평촌성심병원 전공의 수련, 한길안과 전임의 수련을 거친 뒤 현재 개원 후 망막진료 및 수술에 매진하고 있습니다. 한국망막학회의 일원이 된 것을 큰 영광으로 생각하며, 앞으로 학회 활동에 적극적으로 참여하여 기여하도록 하겠습니다. 감사합니다.



임재완 (밝은눈안과)

안녕하십니까. 저는 고신대학교 복음병원에서 전문의 수료 후 현재 부산 밝은눈안과에서 근무중인 임재완입니다. 이번에 망막학회에 정회원으로 입회하게 되어 영광입니다. 앞으로 학회 활동에 적극적으로 참여하며 학회 발전에 이바지하고, 여러 선생님들의 경험과 지혜를 배우면서 진료의 수준을 높일 수 있도록 노력하겠습니다. 또한 환자들에게 더 나은 의료를 제공할 수 있도록 항상 배우는 자세로 정진하겠습니다.



전희정 (아이유안과의원)

안녕하십니까, 망막학회 신입 정회원으로 입회한 전희정입니다. 저는 가톨릭대학교 의학전문대학원 졸업 후 가톨릭중앙의료원에서 안과 전공의를 마쳤습니다. 이후 서울성모병원 박영훈 교수님께 펠로우 수련을 받고 인천성모병원에서 임상진료조교수로 재직하였으며, 현재는 잠실소재 아이유안과 의원에서 근무 중입니다. 높아만 보였던 망막학회의 정회원으로 입회할 수 있게 되어 영광입니다. 앞으로 열심히 하겠습니다. 감사합니다.



정경도 (마이눈안과)

안녕하십니까. 한국망막학회에 입회하게 된 정경도입니다. 저는 인제의대를 졸업 후 상계백병원에서 전공의 및 망막 전임의 수련을 마치고, 지난해부터 인천에서 개원하여 진료하고 있습니다. 한국망막학회의 정회원으로 입회하게 되어 매우 영광이며, 학회활동을 통한 배움과 경험을 바탕으로 지역 사회에서 환자들의 눈 건강을 위해 노력하겠습니다.



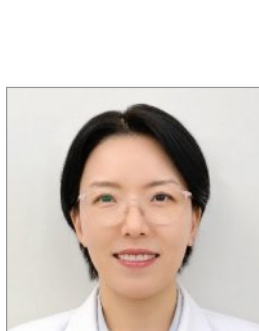
정성용 (영남대학교 병원)

안녕하십니까. 영남대학교 병원에서 망막 조교수로 근무하고 있는 정성용이라고 합니다. 망막학회에서 정회원으로 활동할 수 있는 기회를 주셔서 감사합니다. 제가 관심있는 부분은 surgical retina이고 앞으로 적극적인 학회 활동과 참여를 통해 학회에 보탬이 되도록 노력하겠습니다. 감사합니다.



정영훈 (강원대학교 병원)

안녕하세요. 강원대학교병원 안과에서 망막 분야를 담당하고 있는 정영훈입니다. 분당서울대학교병원에서 망막 전임의 수련을 마친 뒤, 현재는 다양한 망막질환의 진료와 수술, 연구를 이어가고 있습니다. 한국망막학회 정회원으로 함께하게 되어 매우 영광스럽게 생각하며, 앞으로 여러 선생님들과 학문적 교류를 이어가며 학회의 발전에 보탬이 될 수 있도록 노력하겠습니다. 감사합니다.



채수혜 (부산성모안과병원)

안녕하세요. 부산성모안과병원에서 윤희성병원장님께 많은 가르침을 받아 이번에 망막학회에 정회원으로 등록하게 된 채수혜입니다. 망막학회에서 여러 선생님들과 교류하면서 또 많은 것을 배울 수 있어서 너무 감사합니다. 앞으로도 지속적으로 열심히 배우고 발전하기 위해 노력하겠습니다. 잘 부탁드립니다.



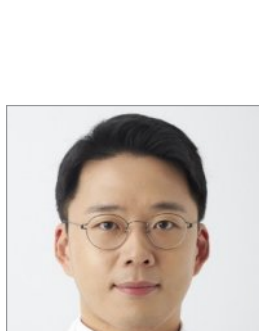
천지웅 (바른안과)

망막학회의 정회원이 되어 기쁩니다. 학회의 훌륭한 연구 성과를 본받아, 망막 분야의 전문성을 더욱 키워가겠습니다. 앞으로 학회 활동에 성실히 참여하며 함께 성장하겠습니다. 잘 부탁드립니다.



최경준 (강릉아산병원)

안녕하십니까. 강릉아산병원 최경준입니다. 한림대학교성심병원에서 안과 전공의 수련을 하였고, 삼성서울병원에서 망막 전임의 과정을 수료하였습니다. 앞으로 망막학회 일원으로 활동에 성실히 참여하며 부지런히 배우도록 하겠습니다. 감사합니다.



최상욱 (과천스마트안과)

존경하는 한국망막학회 선배님 및 동료 회원 여러분, 안녕하세요. 중앙대학교 의과대학을 졸업하고 중앙대학교병원에서 안과 전공의 수련을 마친 후, 서울아산병원에서 망막 전임의 과정을 수료하여 이번에 한국망막학회의 신입 정회원으로 가입하게 된 최상욱입니다. 국내 망막 분야의 발전을 선도하는 학회에 가입하게 되어 매우 뜻 깊고 기쁘게 생각합니다. 그동안 망막 질환 분야에서 헌신해 오신 훌륭한 선배님들의 고견과 연구 성과를 깊이 배우고, 신입 정회원으로서 학문적 발전과 교류에 성실히 기여할 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.



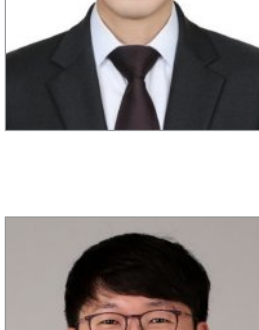
최승우 (서울대학교병원)

안녕하십니까, 서울대학교병원 안과에서 조교수로 재직중인 최승우입니다. 먼저 한국망막학회 정회원 승격을 허락해주셔서 진심으로 감사드립니다. 아직 여러모로 부족하지만, 망막질환 환자분들을 진료하는 임상의로서 맡은 바 성실히 임하고, 또한 연구자로서도 끊임없이 정진하여 다양하고 어려운 망막질환들의 치료 실마리를 찾아가는데 기여할 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 감사합니다.



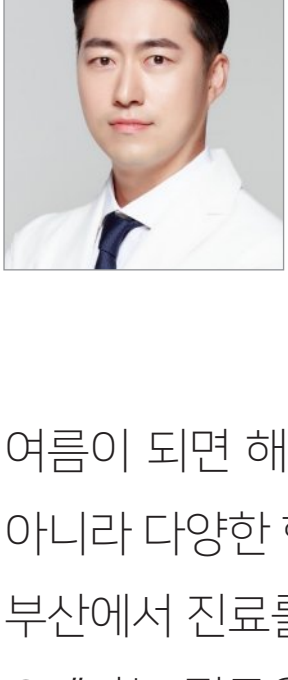
최재환 (경희대학교병원)

안녕하세요. 저는 경희대학교병원에서 조교수로 재직중인 최재환입니다. 한국망막학회의 정회원으로서 앞으로도 학회활동과 연구를 활발하게 하도록 하겠습니다. 감사합니다.



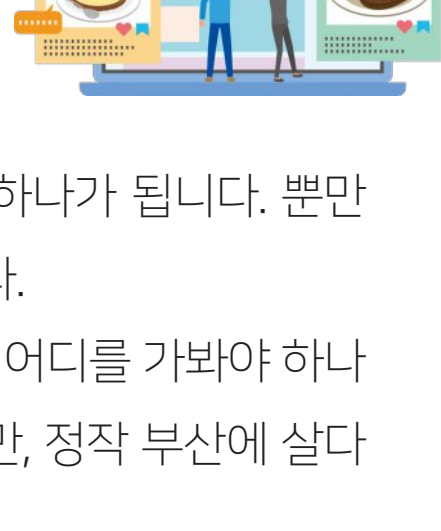
한재용 (연세대 세브란스병원)

안녕하세요. 연세대학교 세브란스병원에서 임상조교수로 재직중인 한재용입니다. 한국망막학회 정회원 입회를 허락해주셔서 감사드립니다. 환자의 진료와 연구에서 아직 부족한 부분이 많은 만큼 열심히 노력하겠습니다. 또한, 감사하게도 입회와 함께 RetiNet 편집에도 참여하게 되었습니다. 책임감을 가지고 열심히 임하겠습니다. 감사합니다.



부산다운 한끼: 해운대에서 오래 사랑받은 맛집 이야기

김병선
(그랜드BS안과)



여름이 되면 해운대는 전국에서 가장 많은 여행객이 모이는 곳 중 하나가 됩니다. 뿐만 아니라 다양한 학회들이 열리는 벅스코가 위치한 곳도 해운대입니다.

부산에서 진료를 하다 보니 타 지역 선생님들로부터 “부산에 가는데 어디를 가봐야 하나요?”라는 질문을 종종 받습니다. 부산은 바다와 관광지로 유명하지만, 정작 부산에 살다 보니 일상 속에서 오랫동안 익숙한 식당을 더 찾게 됩니다.

검색창만 열어도 감각적인 사진으로 가득한 신상 맛집은 쉽게 찾을 수 있습니다. 하지만 여행이 끝난 뒤 오래 기억에 남는 식당은 조금 다를 수 있습니다. 유행보다는 한자리를 오래 지켜온 지역주민들이 꾸준히 찾는 곳, 가족들과 특별한 날 뿐 아니라 평범한 주말에도 자연스럽게 발걸음이 향하는 곳을 소개해보자 합니다. 물론 제가 소개하고자 하는 오래된 식당들 중에는 이미 전국적으로 유명해져 긴 대기시간을 감수해야 하는 곳들도 있지만, 그만큼 오랜 시간 검증 받은 이유가 있는 곳들이기도 합니다.

해운대를 대표하는 암소갈비부터 부산 사람들에게 익숙한 돼지국밥, 광안리와 마린시티에서 즐기는 회, 부산에서만 맛볼 수 있는 디저트와 커피까지. 여행 일정에 한두 곳만 넣어도 “부산다운 한 끼”를 경험할 수 있는 식당들입니다. 또한 같은 메뉴 안에서도 서로 다른 매력을 가진 두 곳을 비교하며 소개해 보려고 합니다. 해운대 암소갈비와 이름난암소갈비, 동백섬 횡집과 참가자미 횡집처럼 같은 음식을 판매하지만 분위기와 장점이 다른 식당들도 함께 담았습니다. 여행 스타일에 따라 취향에 맞는 선택에 도움이 되었으면 합니다.

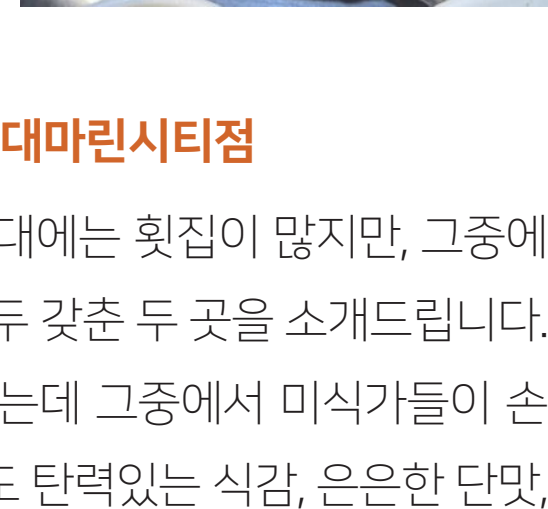
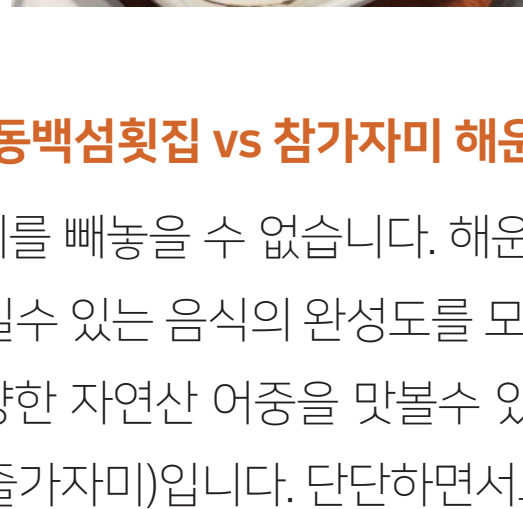
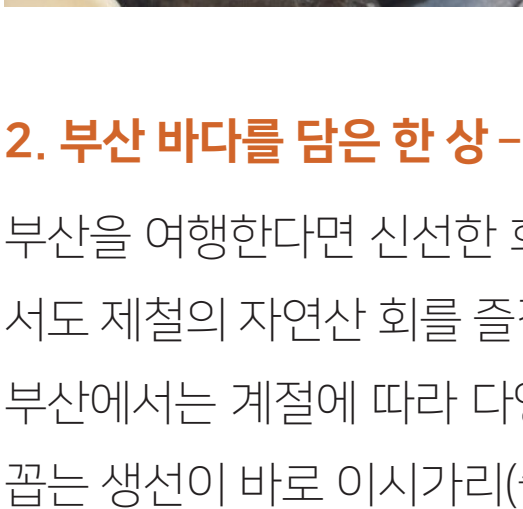
1. 부산을 대표하는 갈비 - 해운대암소갈비 vs 이름난암소갈비

부산을 대표하는 맛집을 이야기할 때 가장 먼저 등장하는 곳이 바로 해운대 암소갈비입니다. 흥미로운 점은 비슷한 이름의 ‘해운대암소갈비’와 ‘이름난암소갈비’ 두 곳 모두 오랜 역사와 단골을 가진 식당이라는 것입니다. 처음 방문하는 분들은 같은 집으로 오해하기 쉽지만, 실제로는 분위기와 식사 방향이 조금 다릅니다.

1) 해운대암소갈비

전국적 인지도를 가진 부산의 대표 맛집입니다. 달지 않은 양념갈비와 신선한 생갈비(저녁에 가면 생갈비는 종종 품절이라 못 먹곤 합니다.), 숯불 화로에 구워 먹는 맛이 훌륭하며, 식사 마무리로 달짝지근한 소스의 졸긴한 감자 사리와, 갈빗대 뼈를 넣은 된장찌개는 이집을 상징하는 메뉴가 되었습니다. 부산을 처음 방문한 분이라면 꼭 한번쯤은 경험해볼만한 “부산의 명소”와 같은 식당입니다.

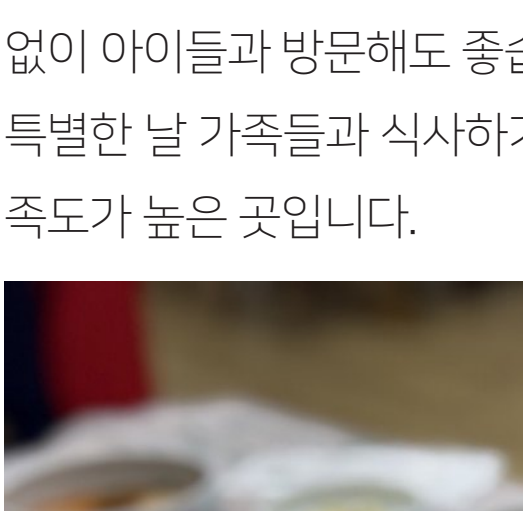
최근에 리뉴얼하여 깨끗한 시설이라 더 편안한 분위기에서 식사할 수 있습니다만, 웨이팅이 길어 미리 웨이팅 해두시고 천천히 방문하시거나 오픈시간에 맞추어 방문하셔야 하는 점은 있습니다.



2) 이름난암소갈비

이름난암소갈비는 조금 다른 매력을 가지고 있습니다. 고기와 함께 한정식집처럼 다양하게 차려지는 나물, 반찬구성이 인상적이며, 고기집인데도 불구하고 한상 가득 차려지는 반찬들에서 부산 특유의 넉넉한 인심을 느낄 수 있습니다. 생갈비도 맛있지만 개인적으로는 담백한 안거미를 추천 드리고 싶습니다. 부드럽고 진한 풍미가 매력적입니다. 여기 또한 감자사리가 있는데(어느 집이 원조인지는 모르겠습니다.) 녹진하게 놀러 볼 때마다 끓이다가 먹으면 달콤하고 쫄득한 맛에 아이들도 좋아합니다.

화려함보다는 오랜 시간 변하지 않은 맛으로 꾸준히 사랑받는 부산의 대표 식당이라 생각합니다.



2. 부산 바다를 담은 한 상 - 동백섬횡집 vs 참가자미 해운대마린시티점

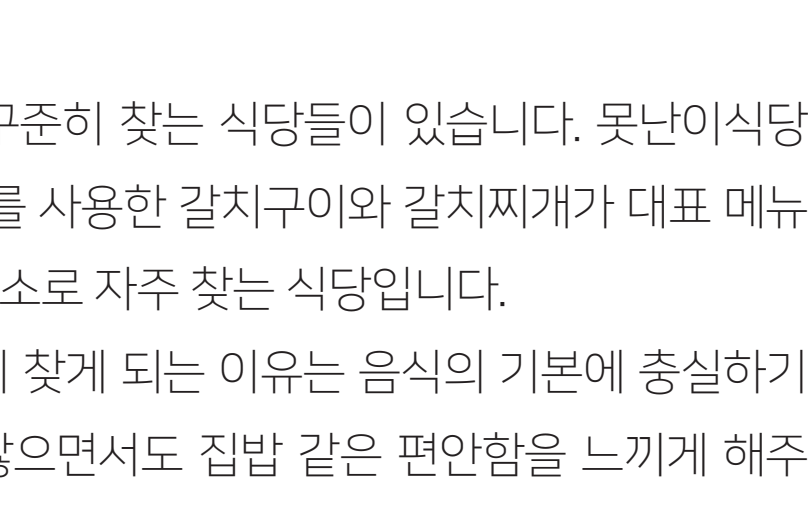
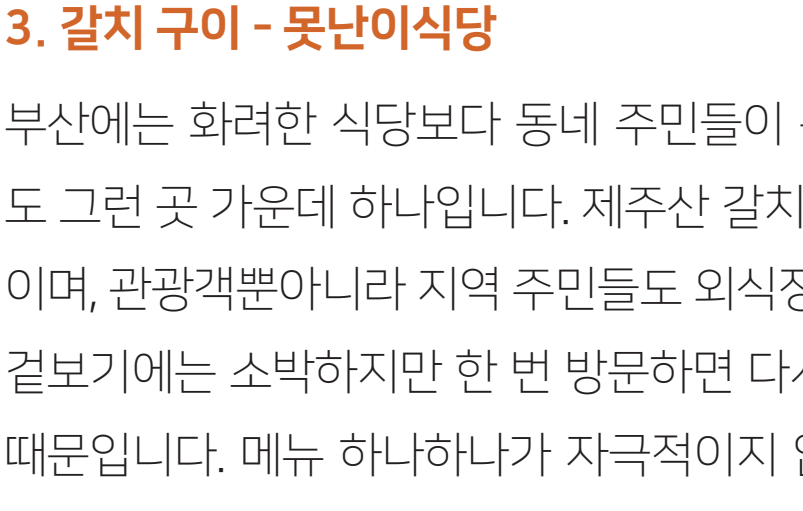
부산을 여행한다면 신선한 회를 뽐낼 수 없습니다. 해운대에는 횡집이 많지만, 그중에서도 계절의 자연산 회를 즐길수 있는 음식의 완성도를 모두 갖춘 두 곳을 소개드립니다. 부산에서는 계절에 따라 다양한 자연산 어종을 맛볼수 있는데 그중에서 미식가들이 손꼽는 생선이 바로 이시가리(줄가자미)입니다. 단단하면서도 탄력있는 식감, 은은한 단맛, 고소한 풍미 때문에 회를 좋아하는 분들이 가장 좋아하시는 생선 중에 하나로 꼽힙니다. 뼈째 얇게 썰어 먹는 세꼬시로 즐기면 오독독한 식감과 감칠맛이 살아납니다. 세꼬시(뼈째 썬 회)는 사실 호불호가 갈릴 수 있는데 제가 소개해드리는 두 곳에서는 처음 접해보는 분들도 큰 호불호 없이 즐기셨던 것 같습니다.

1) 동백섬횡집

오랫동안 지역 주민들과 관광객 모두에게 사랑받아 온 곳입니다. 계절마다 가장 좋은 자연산 생선을 중심으로 차려지는 상차림이 인상적이며, 회뿐 아니라 다양한 산낙지, 전복 등의 해산물과 식사 메뉴까지 균형 있게 구성됩니다.

이시가리(줄가자미)가 가장 유명한 메뉴이며 취급하는 곳이 많지 않는 고급어종이라 (인당 8만원 이상 코스부터 이시가리가 포함되어 있습니다.) 미리 전화해서 자리를 예약하시는 것이 좋습니다. 세꼬시(뼈째 썬 회)가 고소한 풍미를 가지고 있고 아이들이랑 가시더라도 다양한 찬과 생선튀김, 아구수육(별미입니다)등이 나오기 때문에 별다른 무리 없이 아이들과 방문해도 좋습니다.

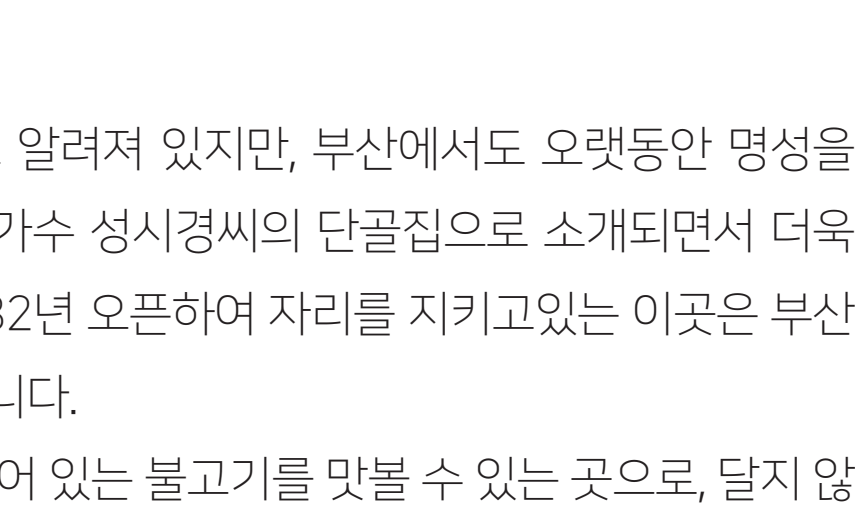
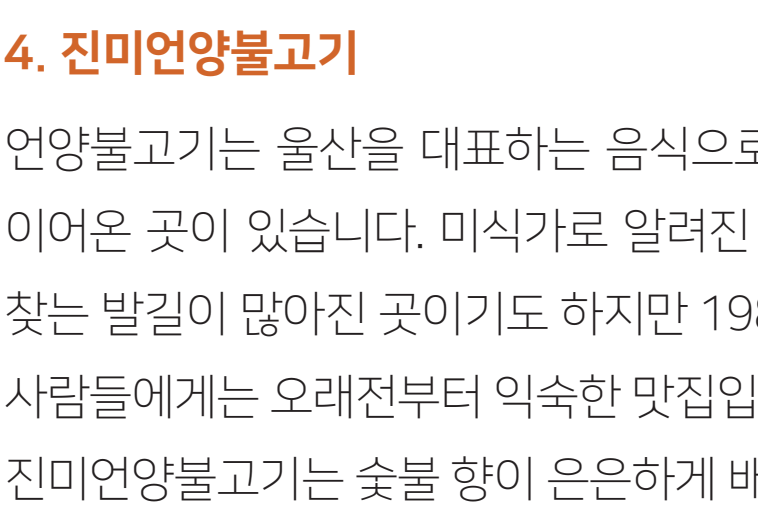
특별한 날 가족들과 식사하기에도 좋고, 부산을 처음 방문한 분들을 모시고 가기에다 만족도가 높은 곳입니다.



2) 참가자미 해운대마린시티점

마린시티에서 광안대교를 바라보며 산책하시다가 식사를 하러 가기 좋은 곳입니다. 이름처럼 자연산 참가자미, 이시가리(줄가자미)를 맛볼 수 있으며, 비교적 담백하고 깔끔한 스타일의 회를 선호하는 분들에게 잘 어울립니다.

자연산 참가자미도 추천드리며, 길쭉하게 뼈째 썰어낸 가자미의 고소함이 씹는 목음지와 함께 먹으면 별미로 다가옵니다. 길쭉하고 두툽하게 썰어낸 회가 특징적인데 고소한 풍미를 즐기기에 알맞습니다. 간단한 식사로 참가자미 물회를 드셔볼수도 있습니다. 회로 한상 드시기 부담스럽거나 점심시간에 간단하게 방문하셔야한다면 참가자미 물회 메뉴도 매력적인 곳이라 점심때 방문도 추천드립니다.

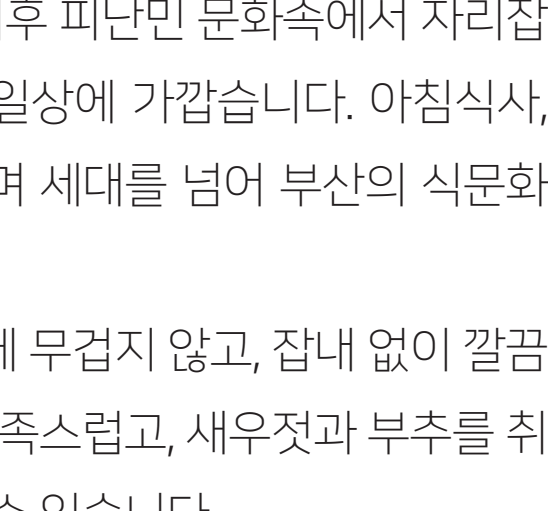
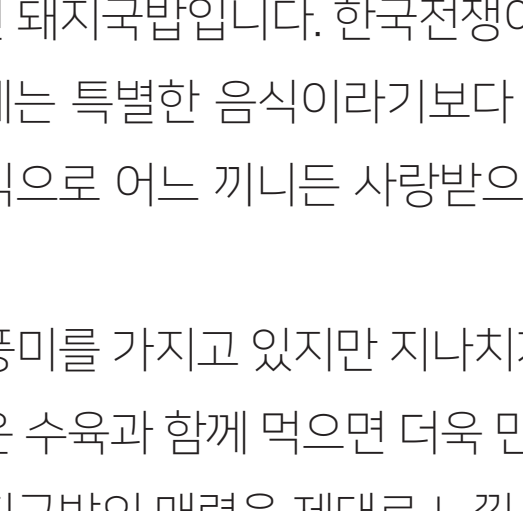
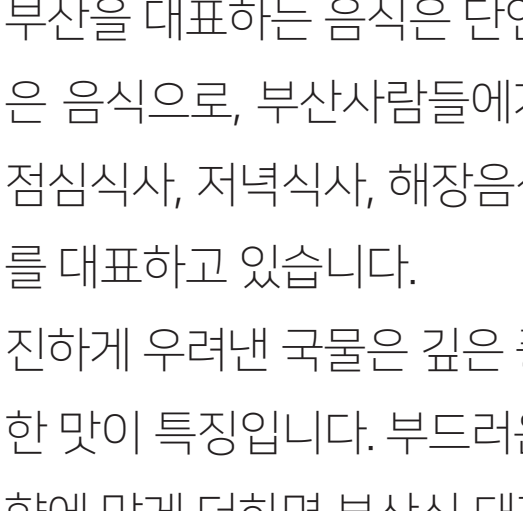


3. 갈치 구이 - 못난이식당

부산에는 화려한 식당보다 동네 주민들이 꾸준히 찾는 식당들이 있습니다. 못난이식당도 그런 곳 가운데 하나입니다. 제주산 갈치를 사용한 갈치구이와 갈치찌개가 대표 메뉴이며, 관광객뿐 아니라 지역 주민들도 외식장으로 자주 찾는 식당입니다.

겉보기에는 소박하지만 한 번 방문하면 다시 찾게 되는 이유는 음식의 기본에 충실하기 때문입니다. 메뉴 하나하나가 자극적이지 않으면서도 집밥 같은 편안함을 느끼게 해주며, 한 하나하나가 부산특유의 맛을 담고있어 부산 사람들의 일상적인 한 끼를 경험해 보고 싶다면 추천드리고 싶은 식당입니다.

두분이상 방문하셔서 꼭 갈치찌개와 갈치 구이를 함께 맛보셨으면 합니다. 겉은 바삭하게 구워낸 커다란 토막의 제주 갈치도 일품이지만, 큼지막한 토막낸 갈치와 높은 호박을 함께 넣어 끓여내는데 은은한 달큰함이 올라오면서 열큰 찌개 또한 별미로 입을 돋웁니다. 부산 사람들의 일상적인 한 끼를 경험해 보고 싶다면 추천드리고 싶은 식당입니다.

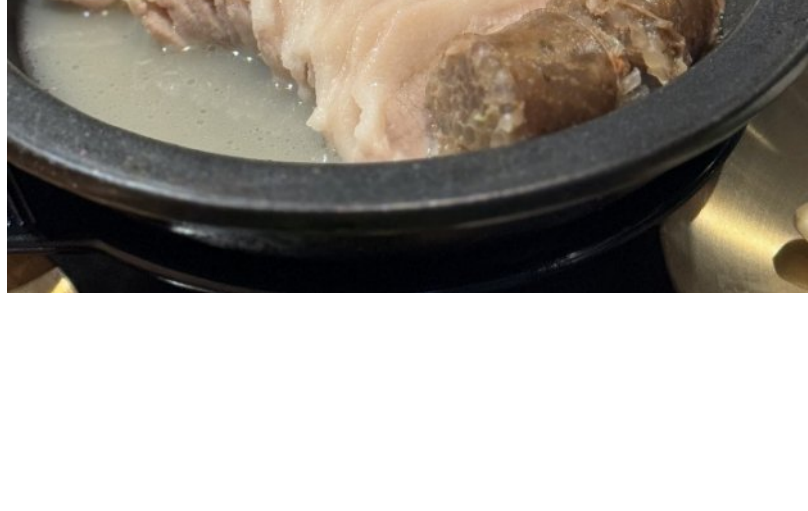
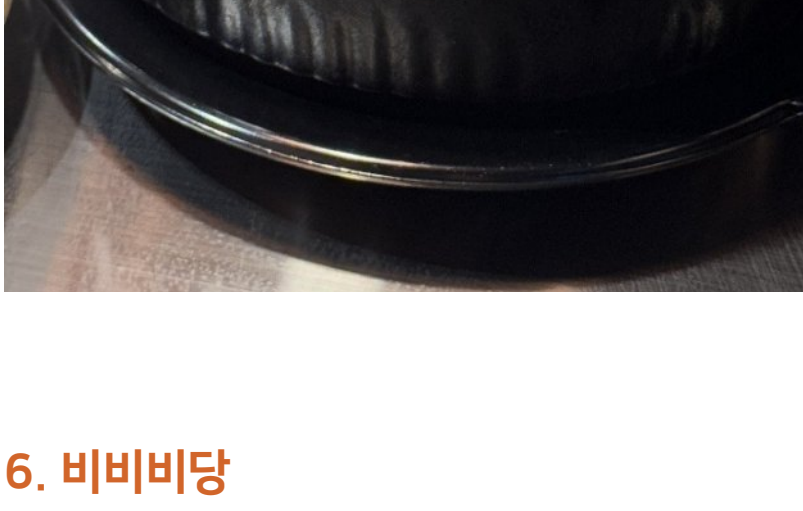


4. 진미연양불고기

연양불고기는 울산을 대표하는 음식으로 알려져 있지만, 부산에서도 오랫동안 명성을 이어온 곳이 있습니다. 미식가로 알려진 가수 성시경씨의 단골집으로 소개되면서 더욱 찾는 발길이 많아진 곳이기도 하지만 1982년 오픈하여 자리를 지키고있는 이곳은 부산 사람들에게는 오래전부터 익숙한 맛집입니다.

진미연양불고기는 숯불 향이 은은하게 배어 있는 불고기를 맛볼 수 있는 곳으로, 달지 않은 양념과 고기의 식감이 잘 살아 있습니다. 반찬 역시 정갈하게 구성되어 있으며, 과하지 않은 상차림이 오히려 음식에 집중하게 만들어 줍니다. 불고기뿐 아니라 등심이나 등심 슬라이스로 선택하셔도 좋은 선택지 입니다. 불고기를 백김치 한점 써서 드시면 더욱 맛있는 풍미를 느낄수 있습니다.

연령대와 관계없이 누구나 부담 없이 즐길 수 있어 가족 외식 장소로도 추천드립니다.

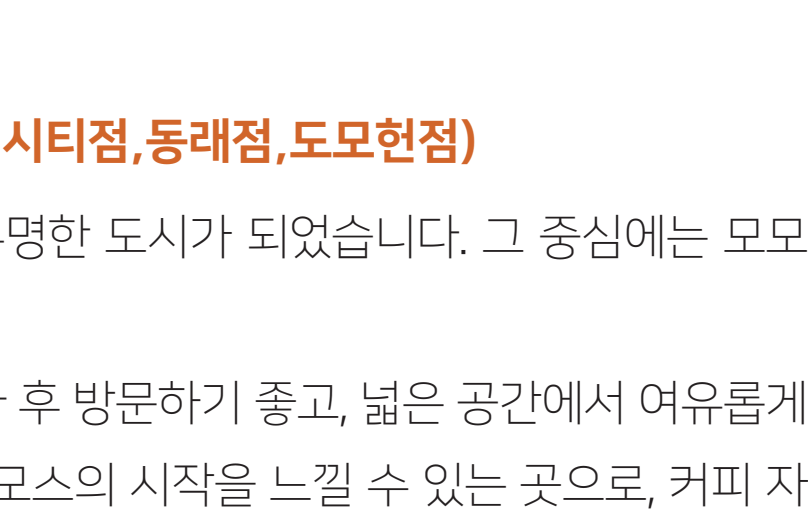
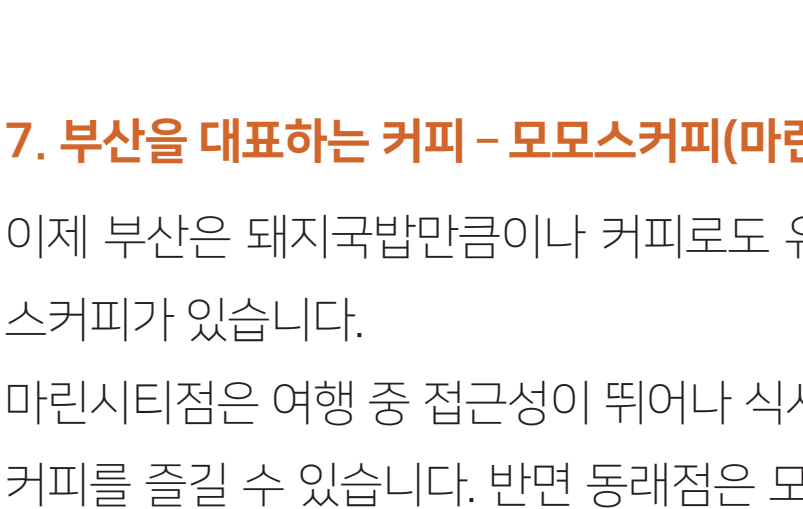


5. 돼지국밥 - 수변최고돼지국밥

부산을 대표하는 음식은 단연 돼지국밥입니다. 한국전쟁이후 피난민 문화속에서 자리잡은 음식으로, 부산사람들에게는 특별한 음식이라기보다 일상에 가깝습니다. 아침식사, 점심식사, 저녁식사, 해장음식으로 어느 끼니든 사랑받으며 세대를 넘어 부산의 식문화를 대표하고 있습니다.

진하게 우려낸 국물은 깊은 풍미를 가지고 있지만 지나치게 무겁지 않고, 잡내 없이 깔끔한 맛이 특징입니다. 부드러운 수육과 함께 먹으면 더욱 만족스럽고, 새우젓과 부추를 취향에 맞게 더하면 부산식 돼지국밥의 매력을 제대로 느낄 수 있습니다.

부산에 처음 오시는 분이라면 가장 먼저 추천하고 싶은 음식 가운데 하나입니다. 광안리 수변 공원 인근에 본점을 둔 돼지국밥 전문점으로 센텀과 마린시티 등에 분점을 가지고 있습니다. 최근에는 현지인 뿐 아니라 부산을 찾는 관광객들에게도 사랑받고 있습니다. 잡내 없이 깊은 국물 맛이 특징이며, 부드러운 고기의 식감 또한 뛰어납니다.

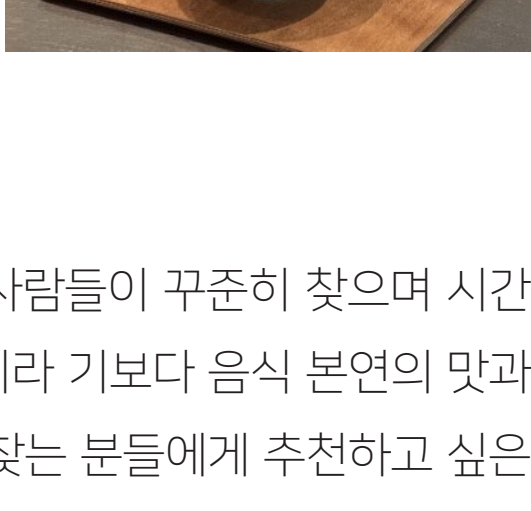
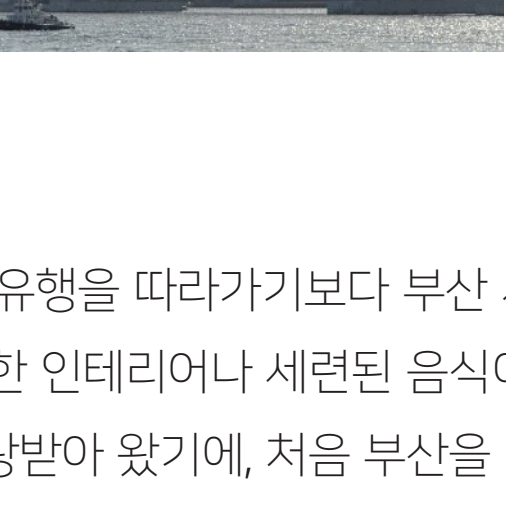
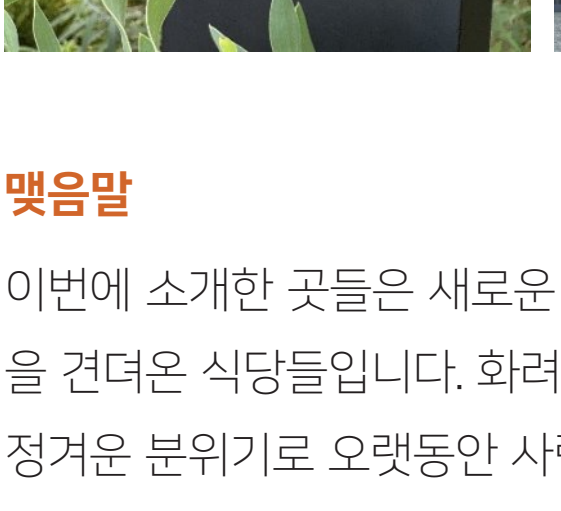


6. 비비비당

식사를 마쳤다면 달맞이길에서 잠시 여유를 가져보는 것도 좋습니다.

비비비당은 전통차와 빙수로 유명한 공간으로, 통유리 너머로 보이는 바다 풍경이 인상적입니다. 계절마다 조금씩 달라지는 디저트와 차를 천천히 즐기다 보면 바쁜 여행 일정속에서도 잠시 쉬어 갈 수 있습니다.

해운대의 북적이는 분위기와는 또 다른 차분한 매력을 느낄 수 있는 장소입니다. 시그니처 메뉴는 단연 단호박 빙수인데 단호박 식혜를 얼려 만든 빙수로, 설탕만 고운 자태가 첫눈에 들어오는 디저트이지만 인위적이지 않은 단맛과 그 특유의 시원함이 어우러 집니다. 개인적으로 이 찻집에서 느껴지는 달맞이 풍경과 그 고즈넉함이 좋아서 외지에서 오는 손님들께 꼭 추천드리는 곳이고, 가족과도 종종 들리는 곳입니다.



7. 부산을 대표하는 커피 - 모모스커피(마린시티점,동래점,도모현점)

이제 부산은 돼지국밥만큼이나 커피로도 유명한 도시가 되었습니다. 그 중심에는 모모스커피가 있습니다.

마린시티점은 여행 중 접근성이 뛰어나 식사 후 방문하기 좋고, 넓은 공간에서 여유롭게 커피를 즐길 수 있습니다. 반면 동래점은 모모스의 시작을 느낄 수 있는 곳으로, 커피 자체를 목적으로 방문하는 분들이 더 많은 매장입니다. 도모현점은 부산시에서 운영하는 복합 문화공간인 도모현 내부에 있어 카페 자체는 크지 않아 종종 인파로 붐비지만 도모현의 풍경이 아름다워 시간이 되신다면 한번 둘러보시길 추천합니다.

어느 지점을 방문하더라도 원두의 개성을 잘 살린 커피와 수준 높은 바리스타들의 서비스를 경험할 수 있으며, 부산을 대표하는 스페셜티 커피 문화를 느끼기에 부족함이 없습니다.

맺음말

이번에 소개한 곳들은 새로운 유행을 따라가기보다 부산 사람들이 꾸준히 찾으며 시간을 견뎌온 식당들입니다. 화려한 인테리어나 세련된 음식이라기보다 음식 본연의 맛과 정겨운 분위기로 오랫동안 사랑받아 왔기에, 처음 부산을 찾는 분들에게 추천하고 싶은 곳입니다.

학회 일정으로 부산을 방문하시거나 잠시 해운대에서 여유를 보내게 된다면 이 식당들을 한두 곳쯤 여행 일정에 더해 보시면 좋겠습니다. 부산 사람들의 일상을 담은 한끼가 어쩌면 오랫동안 기억나는 부산의 추억이 되어 줄 것입니다.



길어진 눈, 함께 풀어갈 질문들: 근시망막변성연구회

서의종
(충북대학교병원)



근시는 이제 안과 의사에게 너무나 익숙한 질환입니다. 전 세계적으로 근시의 유병률이 빠르게 증가하고 있으며, 고도근시와 병적근시로 인한 시력저하는 앞으로 더욱 중요한 문제가 될 것으로 예상됩니다. 하지만 망막의사들에게 근시는 단순히 안축장이 길고, 굴절이상이 큰 것 만을 의미하지 않습니다. 진료실에서는 근시성 황반병증 (myopic maculopathy), 근시성 황반신생혈관 (myopic macular neovascularization, myopic MNV), 근시성 견인황반병증 (myopic traction maculopathy, MTM)을 비롯한 다양한 근시성 망막질환을 만나게 됩니다. OCT, OCT angiography, ultra-widefield imaging 등 영상기술의 발전으로 병적 근시에서 나타나는 변화를 이전보다 자세히 관찰할 수 있게 되었지만, 질환의 발생과 진행을 예측하고 최적의 치료 시점과 방법을 결정하기 위해서는 여전히 답해야 할 질문이 많습니다.

이러한 질문에 대한 답을 고민하기 위해 출범한 근시망막변성연구회는 2024년 12월, 병적 근시의 망막 합병증에 관심을 가진 연구자들이 처음으로 한자리에 모인 뒤, 이어서 2025년 3월 두 번째 모임을 가질 수 있었습니다. 최근 관심도가 높아지고 있는 ‘근시’라는 질환에 대해서, 우리 연구회는 한국망막학회 산하 SIG로서 병적 근시로 인해 발생하는 근시성 망막질환에 집중해 공부 및 연구한다는 정체성을 정립하였습니다. 다면적 영상검사를 이용하여 병적 근시의 병태생리와 임상경과를 이해하고, 특히 아직 체계적으로 정립되지 않은 myopic MNV나 MTM의 치료기준/방법등에 대해 여러 기관의 연구자들이 같은 질문을 공유하고 다기관 데이터를 모을 수 있다면, 지금까지 답하기 어려웠던 질문들에 조금씩 접근할 수 있지 않을까 하는 의견이 제시되었습니다.



사진 1. 근시망막변성연구회의 첫 번째 모임



사진 2. 근시망막변성연구회의 두 번째 모임

이러한 논의를 바탕으로 2025년 12월 한국망막학회 총회학술대회의 SIG meeting에서 공식 학술모임을 개최하였습니다. 해당 학술모임에서는 병적 근시의 정의, 분류, 그리고 영상학적 특징과 함께 실제 임상에서 의사결정에 영향을 주는 인자들, 그리고 마지막으로 근시성 황반병증의 미래관점까지 망라하는 내용의 알찬 강의가 준비되었으며, 병적 근시의 다양한 임상양상을 보다 정교하게 이해하고, 임상에서 어떻게 적용할 수 있는지에 대한 열띤 토론이 이어졌습니다. 일상에서 자주 마주하는 질환이면서도, 또 환자마다 다양한 임상양상을 가지고 있어서 그 진단과 치료에 항상 고민을 하게 만드는 질환이니만큼, 청중들의 활발한 질문과 토론이 있었습니다.

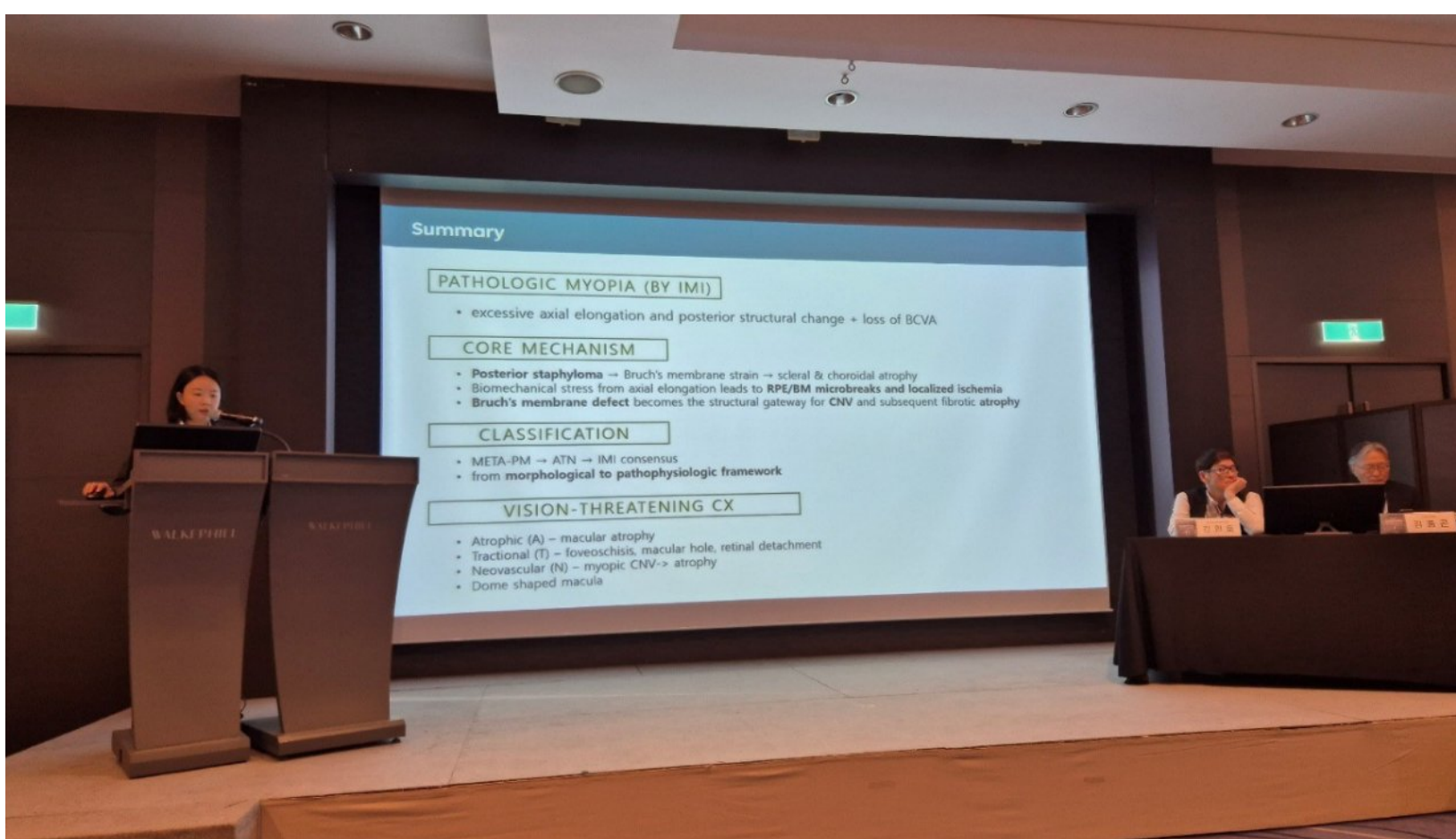


사진 3. 2025년 한국망막학회 총회학술대회 근시망막변성연구회 SIG Meeting 고려대학교 구로병원 최미현선생님 발표

우리는 매일 진료실에서 근시 환자를 만납니다. 환자의 진단부터 치료와 장기적인 임상경과까지 다면적 영상검사를 이용해 그 변화를 직접 관찰할 수 있다는 것은 망막 전문의가 근시 연구에 기여할 수 있는 중요한 강점입니다. 특히, 증가하고 있는 근시의 유병률을 고려한다면 근시망막변성에 대한 연구의 중요도는 점차 높아질 것입니다. 앞으로 연구회는 정기적인 학술모임을 통해 새로운 아이디어를 공유하고, 병적 근시와 근시성 망막질환에 대한 심도깊은 이해와 함께, 가능하다면 다기관 공동연구까지 이어질 수 있는 발판을 마련하고자 합니다. 국내 myopic MNV와 MTM의 치료 양상과 장기적인 임상경과를 조사하고, 이미징 바이오마커를 이용하여 질환의 진행과 치료예후를 예측하는 연구도 중요한 과제가 될 것입니다.

우리가 매일 진료실에서 마주하는 근시 - 길어진 눈 속에는 아직 우리가 이해하지 못한 많은 변화가 있습니다. 그리고 그 질문들을 함께 바라보고 답을 찾아가는 것이 근시망막변성연구회가 만들어가고 싶은 길입니다. 근시성 망막질환과 병적 근시 연구에 관심 있는 많은 연구자들이 앞으로 근시망막변성연구회와 함께 새로운 질문을 만들고 답을 찾아가기를 기대합니다.



한국여자망막의사 연구모임

(Korean Women in Retina, K-WinR)

신주영
(보라매병원)



한국망막학회의 여성회원은 2000년 이전에는 매우 적었으나, 이후 꾸준히 증가하여 2026년 현재는 예비회원까지 포함한 전체 회원수의 1/5가량을 차지하기에 이르렀으나 여전히 적은 수에 속합니다. 이에 한국망막학회 여성회원을 대상으로 학술 참여를 독려하고, 서로 알아가는 기회를 만들어서 결과적으로 한국망막학회에의 적극적인 참여를 활성화시키고자 하는 취지로, 2018년 6월 8일 하계학술대회 기간 중에 첫 번째로 Steering Committee 모임을 시작으로 한국여자망막의사 연구 모임을 가지자는 논의가 본격적으로 시작되었습니다.



사진 1. 한국망막학회 여성회원 추이 및 2018년 첫 K-WinR Steering Committee Meeting



사진 2. ASRS 홈페이지 내 WinR 섹션과 Retina Times에 실린 Women in Retina 10주년 기념 특별호

미국망막학회 American Society of Retina Specialists (ASRS)에도 Women in Retina (WinR)라는 공식적인 모임이 활발히 이루어지고 있는데, ASRS의 소식지 Retina Times에 때마다 그 해에 WinR의 10주년을 기념한 특별호가 편성되었고, 한국여자망막의사 연구 모임을 추진하기 위한 발판이 되었습니다.

첫 Steering Committee 모임에서 정식 명칭을 K-WinR로하기로 결정하고, 모임의 취지와 진행방향에 대한 많은 논의가 이루어졌습니다. 준비를 위한 사전 설문조사를 시행하였고, 여성회원이 이미 더 이상 소수가 아닌 현실에서 이러한 모임이 의미가 없다는 의견도 있었지만, 학문적으로 가장 활발해야 할 시기에 사회적으로 주어지는 여성의 역할 중 하나인 가정에 충실하다 보면 다시 학회로 돌아오기 어려운 면도 있는데 서로 친분을 나누고 학술적 의견도 나누면서 더 열심히 학회에 적극적으로 참여할 수 있는 동기를 얻는 모임이 될 수 있다는 다양한 의견이 있었습니다. 전체 여성회원 중 응답자의 65.3%가 모임에 동의하는 것으로 조사되었고, 모임의 형태에 대해서는 총회학술대회 satellite meeting과 함께 연 1-2회의 소모임을 하여 학술적, 친목적 목적을 가지는 것이 좋겠다는 의견이 가장 많았습니다.

K-WinR의 첫번째 정식 모임은 2019년 12월 6일 서울아산병원에서 열렸고, 총 37분이 자리해주셔서 그간의 진행 경과 보고와 함께, 윤영희 초대 회장님의 “K-Win의 역할 및 기대”, 그리고 김영란 전 대법관님의 “한국사회에서 여성 leadership의 의의”라는 제목으로 명강의를 들을 수 있었습니다.



사진3. 2019년 12월 6일 K-WinR 첫번째 모임

이후, 2019년 총회학술대회에서도 My Coolest Surgical Video by K-WinR이라는 제목의 세션을 열었고, 2020년부터 COVID-19로 인하여 대부분의 오프라인 행사가 취소되고 온라인 행사로 변경되어 많은 어려움이 있는 상황에서도, 젊은 여자 신입회원들을 지원하고 격려하려는 시도를 지속하고자 온라인 행사로 모임을 지속하였습니다.



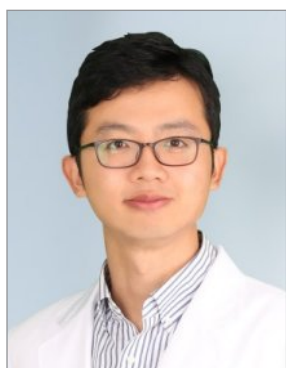
사진4. 2019년 총회학술대회 K-WinR 세션 발표자, 좌장과 한국망막학회 회장, 총무이사 기념촬영



사진5. 2020년 온라인으로 진행되었던 K-WinR 두번째 모임 및 2024년 K-WinR Symposium

이렇게 한국망막학회의 학술대회의 satellite meeting으로 정기적으로 열린 모임과 함께, 2024년 10월 24일에는 K-WinR Symposium을 개최하였고, 2024년 총회학술대회부터 정식으로 Special Interest Group (SIG)로서 한국망막학회 총회학술대회에 별도의 SIG session에 참여하게 되었습니다.

이제는 매 해 10명 가까이 여성 망막의사들이 새로이 한국망막학회의 회원으로 가입하고 있습니다. K-WinR가 여성 망막의사들이 학술적 정보도 공유하며 친목도 다져서 조금 더 한국망막학회에 쉽게 다가가고 활발히 참여할 수 있도록 하는 역할을 하고자 하며, 더 나아가 지속적으로 신입여자회원들의 early career 시절을 쉽게 적응할 수 있도록 도움을 주는 역할을 하고자 합니다.



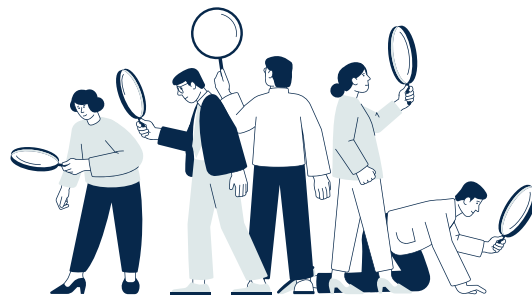
최광언

(한국망막학회 미래위원회 미래간사)



남동훈

(한국망막학회 미래위원회 미래이사)



선배의 귀중한 경험을 학회의 자산으로:

‘해외연수 정보 데이터베이스 구축 사업’에 한국망막학회 회원 여러분을 초대합니다.

안녕하십니까, 한국망막학회 회원 선후배 교수님 그리고 회원 여러분.

지난 6월 하계학술대회 미래위원회 세션에서 보내주신 뜨거운 성원에 깊이 감사드립니다. 당시 미래위원회는 신진 회원들의 글로벌 역량 강화를 위한 핵심 사업으로 ‘해외연수 정보 데이터베이스 구축 사업’의 시작을 공표한 바 있습니다. 본 지면을 통해 학술대회 현장에 미처 참석하지 못하셨던 회원 여러분께 본 사업의 취지를 공유해 드리고, 성공적인 데이터 자산 형성을 위한 따뜻한 협조를 구하고자 합니다.

1. 추진 배경: 왜 지금, 학회 차원의 연수 정보 시스템이 필요한가?

해외연수는 연구 역량을 확장하고 글로벌 네트워크를 다질 수 있는 최고의 기회입니다. 그러나 역설적이게도 연수를 준비하는 과정은 늘 파편화된 사적 인맥에 의존해야 했기에 정보의 비대칭성과 시행착오가 존재해 왔습니다.

특히 팬데믹 이후 글로벌 연수 환경은 급변하고 있습니다. J-1 비자 발급 지연, 주요 거점 도시(보스턴, 샌프란시스코, 뉴욕 등)의 주거 렌트비 30~50% 폭등, 미국 NIH 예산 압박으로 인한 랩 펀딩 위축 등 다변화된 환경을 반영한 최신 데이터가 절실한 시점입니다. 이제는 개인의 소중한 경험이 휘발되지 않도록, 학회 차원의 체계적이고 구조화된 실전 데이터 시스템이 필요합니다.

2. 미래위원회가 수집하는 ‘실전 정보(Tacit Knowledge)’의 4대 영역

본 사업은 단순한 나열식 정보를 지양하며, 연수 기경험자들의 생생한 ‘실전 암묵지’를 네 가지 영역으로 표준화하여 구축합니다.

Domain A. 연구 및 임상 환경: 해외 랩별 주력 연구 인프라, 지도교수(PI)의 실제 성향, 실질적인 임상 참관(Observation) 및 수술방 출입 허용 범위

Domain B. 연구 역량 프로필: 사전에 요구되는 필수 실험 스킬 레벨(Wet lab, Big data, AI 등), 주중 필수 연구 투입 시간 및 어학 요구도

Domain C. 주거 및 현지 행정 정보: DS-2019 발급 소요 기간, 치안 기반 추천 주거 구역 및 실시간 렌트비 시세, 자녀 학교 입학 절차 및 실제 체체 비용

Domain D. 종합 평가 및 후배 멘토링: 연수 만족도 추천 지수(NPS), 실전 준비 아이템, 후배들을 위한 명시적 멘토 참여 동의(Opt-in) 여부

3. 개인정보 보호를 최우선으로 하는 ‘2단계 보안 수집 프로세스’

주관적 평가나 민감한 정보의 노출을 원천 차단하기 위해, 불특정 다수를 대상으로 하는 개방형 온라인 조사를 완전히 배제하고 철저한 보안 매커니즘을 적용합니다.

[1단계: 병원별 명단 조사 (현재 단계)] 각 대학 교실 및 병원 단위로 ‘최근 5년간 해외 연수에서 복귀한 회원님’의 최소한의 기본 리스트(Roster)만 제보받습니다.

[2단계: 간사 주도 1:1 비공개 서베이] 도출된 명단을 바탕으로, 미래위원회 간사가 직접 한 분 한 분께 정중한 연락과 함께 개인 인증 기반의 1:1 맞춤형 비공개 설문 링크를 전송합니다.

수집된 데이터 중 PI에 대한 평가는 비식별 익명화 가공(블라인드 코딩)을 거치며, 오직 학회 공식 홈페이지 내 정회원 로그인(SSO) 시에만 열람할 수 있는 안전한 보안 폐쇄망 안에서만 시각화됩니다.

4. 궁극적 지향점: 글로벌 레티나 맵(Global Retina Map) 구축

본 활동을 통해 축적될 데이터는 궁극적으로 전 세계 주요 망막 연구소와 메디컬 센터를 유기적으로 연결하는 ‘글로벌 레티나 맵(Global Retina Map)’이라는 거대한 인프라를 지향합니다. 선배 세대가 해외 각지에서 다져놓은 실전적 지표들이 하나의 지도로 엮일 때, 한국망막학회는 전 세계 망막 네트워크를 선도하는 중심축으로 거듭날 것입니다.

5. 향후 일정 및 협조 요청

미래위원회는 8월부터 9월 두 달간 병원별 기연수자 명단 취합 및 1:1 서베이를 집중 전개할 예정입니다. 이후 데이터 정제 작업을 거쳐 올 연말 정기총회나 내년 하계학술대회에 전체 회원님들께 완성된 데이터베이스를 선보일 로드맵을 가지고 있습니다.

지금 바로 하단의 구글 폼 링크 혹은 QR 코드를 스캔하시어, 소속 교실 및 병원에서 최근 5년간 연수를 다녀오신 분들의 명단을 제보해 주십시오 (단 1분 소요). 후배들을 향한 따뜻한 연대의 발걸음에 가장 안전하고 정성스러운 실무로 보답하겠습니다. 회원 여러분의 깊은 감사를 드립니다.

한국망막학회 미래위원회 미래간사 **최광언** / 미래이사 **남동훈** 올림

[1단계] 병원별 최근 5개년 사이 해외 연수 복귀자 명단 제보하기
(구글 폼 링크): <https://forms.gle/gh92K8c9tmaNB64u9>



부서별 공지사항



<보험위원회>

●비쥬다인(Visudyne®) 공급 현황 및 보험급여 인정기준 안내

여러 회원분들께서 비쥬다인(Visudyne®) 공급과 관련하여 문의를 주셔서 현재까지 확인된 사항을 안내드립니다.

현재 국내 공급사는 DKSH Korea입니다. 비쥬다인은 제조사가 변경되어 현재 Cheplapharm(독일)에서 생산하고 있으며, 새로운 비쥬다인 제제는 2026년 5월 말 유럽 허가를 획득하였습니다. 이번 변경의 가장 큰 내용은 제조처가 변경된 것이며, 제품의 유효기간도 기존 24개월에서 48개월로 연장될 예정입니다.

DKSH Korea는 새로운 비쥬다인 제제의 국내 수입 및 허가 절차를 준비하고 있으며, 국내 허가가 완료된 이후 국내 정식 공급은 2027년 4분기경 이루어질 것으로 예상하고 있습니다.

국내 허가 이전에 비쥬다인 치료가 필요한 환자의 경우에는 식품의약품안전처의 특별수입 절차를 거쳐 한국회귀·필수의약품센터를 통해 수입하는 방법으로 공급이 가능합니다. 이에 한국망막학회는 DKSH Korea와 협의하여 비쥬다인이 원활히 공급될 수 있도록 식품의약품안전처에 공급부족 의약품으로 보고하는 등 관련 절차를 진행하였습니다.

다만 현재는 유럽에서도 비쥬다인이 품절 상태인 것으로 확인되어 있어, 회귀·필수의약품센터를 통한 공급 역시 실제 제품 확보에는 어려움이 있을 것으로 예상됩니다.

이번 재허가 과정에서 식품의약품안전처 허가사항은 일부 변경될 예정이나, 건강보험심사평가원의 보험급여 인정기준은 기존과 동일하게 유지됩니다. 이에 현재 보험급여 인정기준을 아래와 같이 다시 안내드립니다.

현재 비쥬다인은 연령관련 황반변성에 의한 황반하 맥락막신생혈관 환자에서 형광안저검사상 황반하 부위에 맥락막신생혈관 또는 결절맥락막혈관병증이 확인되고, 신생혈관의 최대 직경이 5,400 μm 이하인 경우 보험급여가 인정됩니다. 치료 횟수는 단안당 총 5회 이내이며, 진단 후 12개월 이내에는 최대 3회까지 인정됩니다.

또한 병적근시(Pathologic myopia)에 의한 황반하 맥락막신생혈관 환자에서는 -5.0 디옵터 이하 또는 안축장 26.5 mm 이상이면서 형광안저검사상 황반하 맥락막신생혈관이 확인되는 경우 보험급여가 인정되며, 치료 횟수는 단안당 총 3회 이내(진단 후 12개월 이내)입니다.

아울러 허가사항을 초과하는 사용의 경우에도 특발성 황반변성 환자에서 일정 조건을 충족하면 보험급여가 인정됩니다. 구체적으로는 최초 발견 후 2개월 이상 경과하면서 플루레신형광안저촬영에서 신생혈관의 크기가 명확히 증가하거나 안저출혈이 새로 발생 또는 증가한 경우, 또는 최대교정시력이 0.4 이하이고 시력저하의 원인이 맥락막신생혈관임이 명확한 경우, 또는 치료 후 호전되었다가 다시 악화된 경우에는 단안당 최대 2회까지 보험급여가 인정됩니다.

향후 공급과 관련하여 새로운 진행 상황이 확인되는 대로 회원 여러분께 다시 안내드리겠습니다.

<학술위원회>

●대한안과학회 추계학술대회 망막 프로그램 준비

- 망막심포지엄 해외 연자 (5명)
Srinivas Sadda, Tien Yin Wong, Quan Dong Nguyen, Andrew Chang, Aaron Lee
- 주요 프로그램
 - ◆Keynote Session: Srinivas Sadda, 윤영희
 - ◆비디오 심포지엄: 윤제문, Vitrectomy
 - ◆Film Festival 1: 김민, 안구내종양의 감별진단
 - ◆Best Lecture: 최미현, Pathologic Myopia
 - ◆Surgical Challenges: 강세웅, Myopic Traction Maculopathy
 - ◆Master’s Pearls: 안성준, Drug-induced Retinal Toxicity
 - ◆Film Festival 2: 장우혁, 김윤택

<기획위원회>

●2027년 동계심포지엄 개최

- 일정: 2027년 2월 12~13일
- 장소: 청주 엔포드호텔

<정보통신위원회>

●‘Retina Image Bank’ 구축 진행

- 2026년 3분기 서비스 개시 예정
- 구체적인 이용 방법 추후 안내

<망막 교과서 편찬위원회>

●망막 교과서 제6판 각 장 저자 구성 완료

- 원고 집필 및 편찬 진행
- 2027년 춘계 대한안과학회 학술대회 발간 목표

<연구위원회>

●한국망막학회 개별연구 지원사업

- 2026년 9월 공고 예정
- 2026년 10월 접수 예정
- JOR 논문 인용 횟수에 따른 가산점 부여
- 지원 규모와 신청 방법은 공고 시 안내

●공용 IRB 이용 안내

- 기관 내 IRB가 없는 연구자도 이용 가능
- 신청: 공용 e-IRB 홈페이지(public.irb.or.kr)
- 연구책임자·공동연구자·연구담당자 전원 회원가입 및 본인인증 필요
- 심의면제 및 신규심의 신청 시 연구계획서 필수 제출
- 첨부파일명과 버전정보 일치 필요
- 신규심의 신청 시 다음 정보 입력: 연구자 현황, 동의취득 또는 동의면제 여부, 연구비 정보

<정책위원회>

●2026년 근로능력판정사업

- 안과 관련 세부 평가항목 변화 없음

●신의료기술 고시 개정

- ‘선택적 망막치료술’ 혁신의료기술 목록에서 삭제

●AI 기반 안저검사 비급여 항목

- VUNO Med-Fundus AI: TX007004
- Wisky 인공지능 기반 안저검사: TX007003

●아일리아 바이오시밀러 ‘아이젠주(ALT-L9)’ 국내 품목허가 획득

- 주요 허가 적응증: 습성 연령관련황반변성, 당뇨병반부종, 망막정맥폐쇄에 의한 황반부종, 병적근시에 의한 맥락막신생혈관

<편집위원회>

●JOR 연 4회 발간

●2026년 상반기 총 23편 게재

- 3월호: 13편
- 6월호: 10편

●Video/Multimedia Article 투고 트랙 신설

- 투고규정 개정 완료
- 온라인 투고시스템 반영 완료

●논문 심사 시스템 개선

- 수정 기한 초과 시 자동 Reject 처리 방지

●논문 인용 편의성 개선

- Citation Export 안내 강화
- EndNote 및 RIS 다운로드 접근성 개선

●JOR Citation Letter 및 Editor’s Pick 지속 발송

●최근 3년 이내 출간된 JOR 논문의 적극적인 인용 요청

<간행위원회>

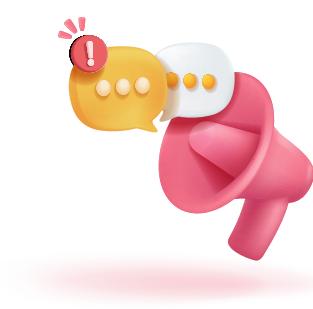
●RetiNet 매월 발행

●이메일·문자 및 학회 홈페이지 웹진 형태로 제공

●회원동정, 전문의 구인·구직 및 장터게시판 운영

- 매월 15일까지 접수된 내용은 다음 달 RetiNet에 게시
- 게재 신청: 한국망막학회 사무국

행사일정



날짜	행사명	장소
8/22	제5회 안염증심포지엄	서울성모병원
8/23-8/27	XXVIIth Biennial Meeting of the International Society for Eye Research (ISER)	Valencia, Spain
8/28-8/30	APVRS 19th Congress of the Asia-Pacific Vitreo-retina Society	Queensland, Australia
9/14-9/15	Euro-Ophthalmology 2026	Rome, Italy
9/23-9/26	The Retina Society	Los Angeles, USA
10/1-10/4	EURETINA	Vienna, Austria
10/9-10/12	AAO	New Orleans, USA
10/30-11/1	대한안과학회 제136회 학술대회	그랜드워커히서울호텔

회원동정



구분	이름	소속
이직	김근혜	서울 밝은세상안과 (서울 강남구 선릉로 823 한양타운 2, 6, 7층)
이직	김다영	엘리트안과 (서울특별시 서대문구 신촌로 99 엘리트빌딩 11, 12,13층)
이직	김도균	비앤씨안과 (경기 고양시 덕양구 화정로 65-1 우리프라자 2층)
이직	김종민	바른서울안과 (경기도 성남시 분당구 느티로 27 하나플라자빌딩 2층)
이직	노 훈	천안김안과 (충남 천안시 동남구 중앙로 92)
이직	박운철	더원서울안과 (서울 강남구 강남대로 652 신사스퀘어 8층)
이직	이보람	고양신세계안과 (경기 고양시 덕양구 충장로 126 행신스퀘어 6층)
이직	이승준	센트럴윤길중안과 (전남광주통합특별시 서구 죽봉대로 62 어반센트럴빌딩 2층)
이직	이지영	GS안과 (서울 강남구 역삼동 825)
이직	지영석	파랑새안과 (전남광주 동구 문화전당로26번길 6)
개원	강경태	청라빛안과 (대구광역시 중구 달구벌대로 2012 5층, 6층)
개원	김동주	매일연안과 (서울 중랑구 사가정로 386 매일연안과)
개원	박재용	서울투명안과 (서울 마포구 월드컵로 88 4층)

* 가나다순

※ 본 회원동정 코너의 내용은 홈페이지 개인 정보 업데이트에 기반하여 게시되며, 한국망막학회에서는 별도의 검증절차를 거치지 않습니다. 이직이나 개원등으로 변경시에는 홈페이지 개인정보를 업데이트 바랍니다. 또한 다음호 게재를 원하시는 경우, 매월 15일이전까지 관련 내용을 한국망막학회 사무국 (retina@retina.or.kr, 박윤정) 으로 보내주시기 바랍니다.

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)
 - 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.)