

급성 특발성 양측성 아래눈꺼풀겉말림 1예

이창민 · 곽미선 · 박대진

대구파티마병원 안과

서론: 눈꺼풀겉말림은 여러 가지 원인에 의해 눈꺼풀테가 바깥으로 뒤집어지는 질환으로 주로 아래눈꺼풀에 발생한다. 일반적으로 서서히 진행되는 경과를 보이며 반흔성, 퇴행성, 마비성, 선천성의 4가지 형태로 분류가 된다. 급성 특발성 눈꺼풀겉말림은 극히 드물어 세계적으로 보고된 바가 적으며 국내에서는 아직 보고된 바가 없다.

증례요약: 약 6일간의 양안의 유루증과 아래눈꺼풀테가 바깥으로 뒤집힌 것을 주소로 79세 남자환자가 내원하였다. 세극등검사상 양안의 아래눈꺼풀테가 바깥으로 뒤집어져 있었고 경도의 각막상피미란이 있었다. 보존적 치료 2주 후 아래눈꺼풀 겉말림이 사라지고 거의 정상 위치로 다시 돌아온 것을 확인하였으며 치료 3개월 후 내원하였을 때에도 별다른 변화는 관찰되지 않았다. 저자는 급성 특발성 양측성 아래눈꺼풀겉말림으로 진단하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

〈대한안과학회지 2010;51(1):126-130〉

눈꺼풀겉말림은 눈꺼풀테가 바깥으로 뒤집어지는 것으로 대부분 아래눈꺼풀에 발생하며, 80세 이상의 노인인구에서 유병률이 약 16.7%에 달한다고 알려져 있다. 일반적으로 서서히 진행되는 경과를 보이며, 반흔성, 퇴행성, 마비성, 선천성의 4가지 형태로 분류가 된다.¹⁻⁹ 발병의 원인으로 반흔성 피부질환, 눈꺼풀의 수평이완, 얼굴신경마비에 의한 눈둘레근 마비 등이 있다. 이에 반해 급성으로 발생한 특발성 눈꺼풀겉말림은 극히 드물어 세계적으로도 1 예가 보고되었으며, 국내에서는 아직 보고된 바가 없다.⁵ 각막궤양 혹은 눈꺼풀 및 주위 조직의 감염에 의해 급성 눈꺼풀겉말림이 발생한 경우에 대해 세계적으로 2예가 보고되어 있다.^{2,10}

저자들은 급성 특발성 양측성 아래눈꺼풀겉말림 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

안과검사상 나안시력 우안 0.1, 좌안 0.5였고 안압은 우안 19 mmHg, 좌안 19 mmHg이었으며 경도의 각막상피미란 및 노인성 백내장이 관찰되었다. 안검궤양, 안검이완, 수술 반흔, 안구함몰 등은 관찰되지 않았으며 안구 움직임 장애도 없었다.

인공누액(Tearin free[®]: 디에이치피코리아)을 양안에 하루 4회, 각막윤활제(solcorin[®]: 한림제약)를 양안에 하루 2회씩 사용하면서 향후 가쪽눈꺼풀판띠고정술을 고려하였다.⁶⁻⁸

내원 2주 후 환자는 눈꺼풀겉말림이 정상위치로 돌아와 있었으며 결막충혈은 관찰되지 않았고 더 이상 유루증도 호소하지 않았다(Fig. 3, 4). 3개월 후 다시 내원한 환자의 아래눈꺼풀은 별다른 변화 없이 정상위치를 유지하고 있었다(Fig. 5, 6).

증례보고

약 6일간의 양안의 유루증과 아래눈꺼풀겉말림을 주소로 79세 남자환자가 내원하였다(Fig. 1, 2).

과거력으로 8년째 고혈압으로 경구약물로 치료 중이었으며, 흉부방사선촬영, 혈액검사, 요검사, 뇌자기공명촬영 및 전신이학적검사에서 특이소견은 없었다.

고 찰

아래눈꺼풀겉말림은 80세 이상의 노인 인구에서 유병률이 16.7%에 달하는 눈꺼풀의 위치이상증으로 편측 혹은 양측성으로 발생한다.⁴

눈꺼풀겉말림으로 결막의 일부가 노출되어 건조해지면서 환자들은 경도의 자극감, 결막충혈 등을 호소할 수 있으며 눈물점의 위치변화로 인해 눈물흘림이 동반될 수 있다.^{6,11}

일반적으로 원인은 퇴행성, 반흔성, 마비성, 선천성의 4가지로 분류가 되며, 주로 서서히 발생하는 경과를 보인다.^{6-9,11} 그러나 본 환자의 경우 급성으로 발병하였고, 퇴행성 눈꺼풀겉말림에서 보이는 눈꺼풀의 수평이완이나 외상,

■ 접 수 일: 2009년 5월 26일 ■ 심사통과일: 2009년 9월 22일

■ 책임저자: 박 대 진

대구광역시 동구 신암동 576-31
 대구파티마병원 안과
 Tel: 053-940-7140, Fax: 053-954-7417
 E-mail: djoph2540@yahoo.co.kr



Figure 1. Photograph at the first visit shows everted lower lid in both eyes.



Figure 3. Photograph at 2 weeks shows normally positioned both lower lids

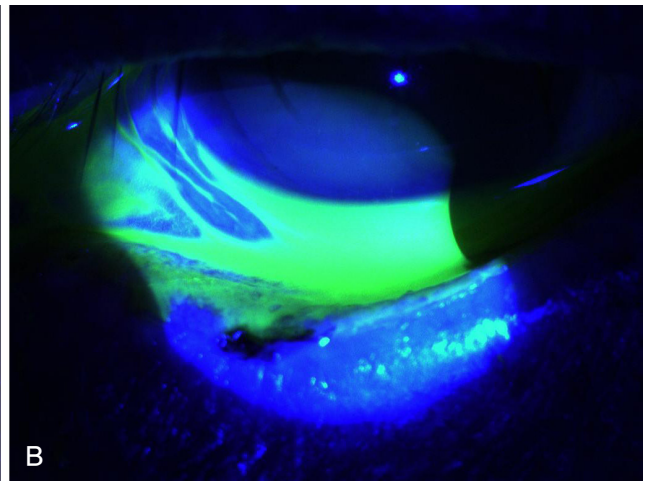
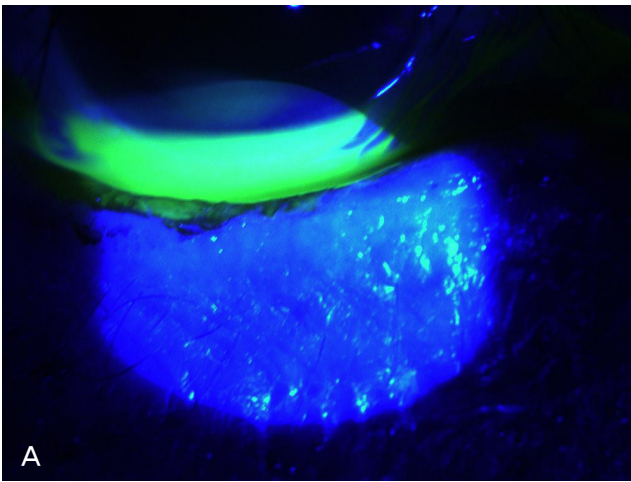


Figure 2. Slit lamp photograph at the first visit shows ectropion of the lower lid and fluorescein staining of the lower lid margin. (A: right eye; B: left eye)

눈 주위의 수술력, 피부질환 같은 반흔성 눈꺼풀겉말림을 의심하게 하는 요인은 없었다. 또한 벨씨마비 혹은 뇌병변 등으로 인한 얼굴신경마비 소견도 없어서 위의 네 가지 원인을 배제하고 급성 양측성 아래눈꺼풀겉말림으로 진단하였다.⁹⁻¹⁴

급성으로 아래눈꺼풀의 겉말림을 야기하는 원인으로 아래눈꺼풀주위의 안면연축, 눈둘레근의 연축 또는 각결막염에 의한 눈꺼풀 연축, 아래눈꺼풀 주위 피부 조직 등의 감염에 의한 염증성 반응, 아래눈꺼풀 당김기의 약화 등이 있다.

이러한 원인들 중 우선 아래눈꺼풀주위의 안면연축을 생각해 볼 수 있다. 안면연축은 일반적으로 눈 주위 근육에서 시작하여 얼굴 아래쪽 근육으로 퍼져 내려가며, 입 주변 근육부터 시작하여 눈가 쪽으로 올라가기도 한다. 미국의 경우 남자는 10만 명당 8명, 여자는 10만 명당 약 15명 정도가 발생하는 것으로 보고되며 주로 중년 이후에 발생한다.

혈관 등에 의해 얼굴신경이 압박 받는 것이 흔한 원인으로 생각되나 상당수에서는 원인을 모르는 경우도 많다. 급성으로 아래눈꺼풀 하부의 안면근육연축이 발생하는 경우, 양측의 아래눈꺼풀 당김기의 약화로 눈꺼풀이 겉으로 말리는 현상이 생기는 것으로 알려져 있다.^{15,16} 본 증례의 경우, 안면근육연축은 관찰되지 않았으며 신경과적 검사상 뇌병변이나 안면근육연축에 대한 다른 증거도 없었다.

Savino et al¹⁵, Koh et al¹⁶은 눈둘레근의 연축에 의해 눈꺼풀 연축의 발생으로 눈꺼풀 겉말림이 발생한 예를 보고하였으며, 보툴리눔 A 독소의 국소 주사를 통해 연축된 근육을 이완시켜줌으로써 효과적인 치료 효과를 얻었다고 하였다. 대상 환자들은 이학적 검사상 눈둘레근의 경련성 연축이 지속적으로 관찰되며 눈꺼풀 겉말림이 속발하였다. 본 증례의 경우 눈둘레근의 경련 소견은 관찰되지 않았다.

Maden et al²은 각막 궤양에 의해 급성으로 일시적인 눈

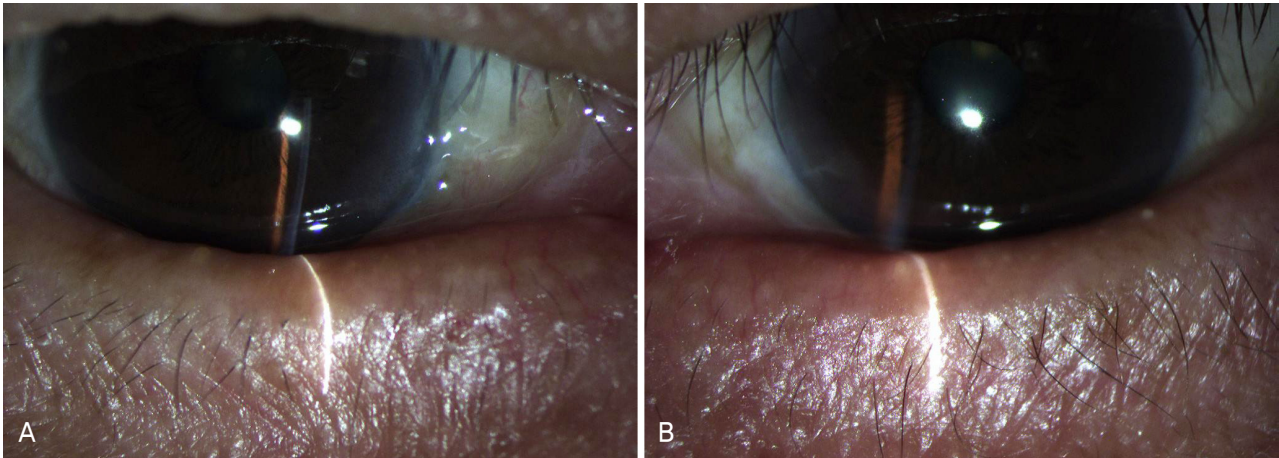


Figure 4. Slit lamp photograph at 2 weeks shows the normal position of the lower lid (A: right eye; B: left eye)

꺼풀겉말림이 발생한 1예를 보고하였는데, 결막 부종 및 각 결막염에 의한 눈꺼풀연축이 주원인일 것으로 추정하였다.



Figure 5. Photograph at 3 months shows normally positioned both lower lids with no changes

즉 각막의 감염 및 염증에 의해 눈꺼풀둘레근의 연축이 발생하여 급성으로 눈꺼풀겉말림이 발생한 것으로 이후 약물 치료를 통해 염증이 사라지자 외반 되었던 눈꺼풀도 정상 위치로 돌아온 증례를 보고하였다. 본 증례의 경우 눈꺼풀 겉말림에 의한 하측 각막에 노출성 점상 각막염의 소견 외에 각막 꺾양의 소견은 관찰되지 않았다.

아래눈꺼풀 주변의 피부, 근육 및 연부조직의 세균 감염에 의한 염증성 반응으로 눈꺼풀이 아래쪽으로 당기게 되어 급성으로 겉말림이 발병했을 가능성 또한 생각해 볼 수 있다.^{2,10} de Groot and Poelhuis¹⁰는 눈꺼풀과 주변 피부조직의 발적, 소양증, 종창 등의 소견을 보이는 피부염의 발생으로 인해 양측성 아래눈꺼풀겉말림이 발생한 1예를 보고하였다. 피부염증에 의한 조직의 종창, 근육 및 피부 톤의 감소로 인해 눈꺼풀겉말림이 발생한 경우로 10일간의 스테로이드 연고(Triamcinolone acetonide 0.1%)를 사용하여 염증을 감소시키자 외반 되었던 눈꺼풀이 정상위치로 돌아

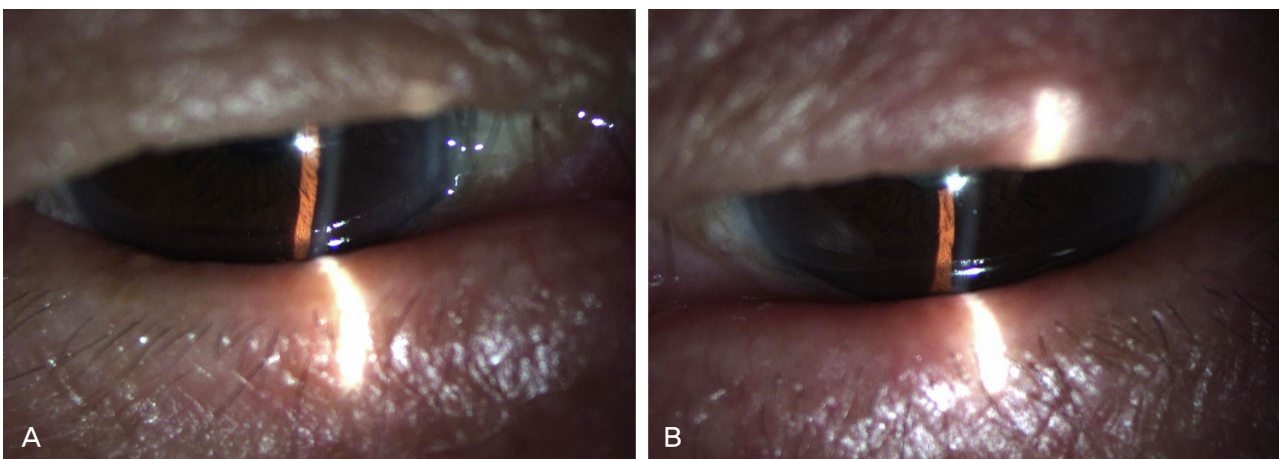


Figure 6. Slit lamp photograph at 3 months shows the normal position of the lower lid with no changes. (A: right eye; B: left eye)

오는 결과를 얻었다. 본 증례의 경우 눈꺼풀과 주변 피부조직에서 염증성 반응을 의미하는 발적, 소양증, 종창 등은 관찰되지 않았다.

그리고 안면근육의 연축이 없더라도 아래눈꺼풀 당김기능의 약화로 인해 눈꺼풀겉말림이 발생했을 가능성도 있다.^{2,5,14-18} Gupta et al⁵은 46세 흑인 남성에서 발생한 급성 특발성 양측성 아래눈꺼풀겉말림 1예를 보고하였는데 안검염, 안검궤양, 눈꺼풀의 수평이완 등의 다른 원인은 관찰되지 않아 특발성으로 진단하였으며 아래눈꺼풀 당김기의 open plication (Hargis' modification of Jones Wobig procedure)을 시행하여 외반된 눈꺼풀을 정상위치로 교정하였고 아래눈꺼풀 당김기의 약화 혹은 부착이상인 발병의 주원인이며 그 외에 눈꺼풀둘레근과 가쪽눈구석인대의 긴장도의 약화 또한 발병에 중요한 영향을 준다고 하였다. Shah-Desai and Collin¹⁴은 아래눈꺼풀 당김기의 부착이상 혹은 약화로 인해 아래눈꺼풀겉말림이 서서히 발생한 6명의 환자를 보고하였고 이들에게 경결막 아래눈꺼풀 당김기 재부착술을 시행하여 효과적인 치료 결과를 얻을 수 있었다고 하였다. 상기 증례에서의 환자들의 경우, 아래눈꺼풀 및 가쪽눈구석인대의 이완 및 아래눈꺼풀 당김기의 부착이상 혹은 약화가 관찰되었으나 본 증례에서는 그런 소견은 관찰되지 않았다. 본 증례도 급성 아래눈꺼풀겉말림을 유발할 다른 원인이 없어 급성 특발성 아래눈꺼풀겉말림으로 진단하고 수술을 고려하였지만, 보존적 치료 및 원인 검사 도중 완전히 회복된 경우로 수술을 시행하지 않았다.

결론적으로, 급성으로 특발성 아래눈꺼풀겉말림이 발생한 경우 바로 수술적인 치료를 시행하기 보다는 보존적 치료와 함께 원인에 대한 검사를 하면서 경과관찰을 하는 것이 필요하다. 그러나 약 6개월 이상 경과관찰을 하더라도 임상적 호전이 없을 경우에는 수술적 치료를 고려해야 하겠다.

참고문헌

- 1) Piskiniene R. Eyelid malposition : lower lid entropion and ectropion. *Medicina (Kaunas)* 2006;42:881-4.
- 2) Maden A, Soylev MF, Ozkan SB. Acute onset transient ectropion associated with corneal ulcer. *Int Ophthalmol* 1998;21:323-4.
- 3) Cheung D, Sandramouli S. Consecutive ectropion after the Weis procedure. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004;20:64-8.
- 4) Caviggioli F, Klinger F, Villani F, et al. Correction of cicatricial ectropion by autologous fat graft. *Aesthetic Plast Surg* 2008;32:555-7.
- 5) Gupta B, Parmar B, Raina J, Chawla JS. Acute idiopathic bilateral lower lid ectropion. *Indian J Ophthalmol* 2006;54:212-4.
- 6) Vallabhanath P, Carter SR. Ectropion and entropion. *Curr Opin Ophthalmol* 2000;11:345-51.
- 7) Liebau J, Schulz A, Arens A, et al. Management of lower lid ectropion. *Dermatol Surg* 2006;32:1050-7.
- 8) Vick VL, Holds JB, Hartstein ME, Massry GG. Tarsal strip procedure for the correction of tearing. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004;20:37-9.
- 9) Carter SR, Chang J, Aguilar GL, et al. Involitional entropion and ectropion of the asian lower eyelid. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2000;16:45-9.
- 10) de Groot AC, Poelhuis JW. Ectropion caused by periocular dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:385-6.
- 11) Hintschich C. Correction of entropion and ectropion. *Dev Ophthalmol* 2008;41:85-102.
- 12) Uthoff D, Gorney M, Teichmann C. Cicatricial ectropion in ichthyosis : A novel approach to treatment. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1994;10:92-5.
- 13) Xu JH, Tan WQ, Yao JM. Bipedicle orbicularis oculi flap in the reconstruction of the lower eyelid ectropion. *Aesthetic Plast Surg* 2007;31:161-6.
- 14) Shah-Desai S, Collin R. Role of the lower lid retractors in involitional ectropion repair. *Orbit* 2001;20:81-6.
- 15) Savino PJ, Sergott RC, Bosley TM, Schatz NJ. Hemifacial spasm treated with botulinum A toxin injection. *Arch Ophthalmol* 1985;103:1305-6.
- 16) Koh S, Hosohata J, Tano Y. Bilateral upper eyelid ectropion associated with belptharospasm. *Br J Ophthalmol* 2006;90:1437-8.
- 17) Bernardino CR. Correction of ectropion in facial paralysis. *Plast Reconstr Surg* 2006;117:1351-2.
- 18) Carter SR. Eyelid disorders: Diagnosis and management. *Am Fam Physician* 1998;6:1-8.

=ABSTRACT=

A Case of Acute Idiopathic Bilateral Lower lid Ectropion

Chang Min Lee, MD, Mi Sun Kwak, MD, PhD, Dae Jin Park, MD

Department of Ophthalmology, Daegu Fatima Hospital, Daegu, Korea

Introduction: Ectropion is an eversion of the eyelid due to various causes, and it mainly develops in the lower lid. Usually it shows a slow progression, and it is classified as involutional, cicatricial, paralytic and congenital. Acute idiopathic bilateral lower lid ectropion is very rare; few cases have been reported worldwide, and none have been seen in Korea.

Case summary: A 79-year-old male patient visited our department with a six-day history of epiphora and lower lid eversion in both eyes. On slit-lamp examination, lower lid ectropion was present in both eyes, and mild corneal punctate epithelial erosion was also observed. Two weeks after conservative treatment, the lower lid eversion disappeared and the lower lid returned to its original position. No changes were observed three months after treatment. We report a case of acute idiopathic bilateral lower lid ectropion with a literature review.

J Korean Ophthalmol Soc 2010;51(1):126-130

Key Words: Acute idiopathic ectropion, Lower lid

Address reprint requests to **Dae Jin Park, MD**

Department of Ophthalmology, Daegu Fatima Hospital

#576-31 Sinam-dong, Dong-gu, Daegu 701-600, Korea

Tel: 82-53-940-7140, Fax: 82-53-954-7417, E-mail: djoph2540@yahoo.co.kr