



## 청소년에서 발생한 지속적으로 재발하는 특발성 맥락막신생혈관

### Recurrent Idiopathic Choroidal Neovascularization in an Adolescent

이하영 · 이재혁 · 문종원

Hayoung Lee, MD, Jaehyuk Lee, MD, Jongwon Moon, MD

대구파티마병원 안과

Department of Ophthalmology, Daegu Fatima Hospital, Daegu, Korea

**Purpose:** To report recurrent idiopathic choroidal neovascularization (CNV) in an adolescent.

**Case summary:** A 14-year-old male presented with reduced vision in the right eye, 3 weeks in duration. His best-corrected visual acuity (BCVA) was 0.2. He lacked any medical or ocular history, any family history of retinal disease, and any trauma history. Autorefractometry yielded a spherical equivalent of -4.75 diopters. Neither posterior staphyloma nor myopic macular degeneration was apparent in a fundus photograph. However, the photograph revealed a greyish foveal lesion with a subretinal hemorrhage, but was otherwise unremarkable. Optical coherence tomography and fluorescein angiography revealed foveal CNV with a subretinal hemorrhage and fluid. As no feature known to cause CNV was apparent, we diagnosed idiopathic CNV and prescribed right-eye intravitreal ranibizumab injections. After treatment, the BCVA became 1.0, but the CNV continued to recur; he has received 26 intravitreal ranibizumab injections over the last 47 months.

**Conclusions:** Most idiopathic CNVs in adolescents are well-treated with fewer injections. However, CNV can continue to recur; multiple intravitreal injections and careful monitoring may be required.

J Korean Ophthalmol Soc 2023;64(2):158-163

**Keywords:** Adolescents, Choroidal neovascularization, Intravitreal injections, Ranibizumab, Recurrence

어린 나이에 발생하는 맥락막신생혈관은 드물지만 심한 시력 손상을 유발할 수 있으며, 이러한 손상은 장애보정수명과 교육적 및 사회적 손해를 고려하였을 때 성인에 비하여 더 치명적일 수 있다.<sup>1,2</sup> 이의 병인은 아직 불분명하나, 특발성으로 발생하거나, 외상성 맥락막파열, 맥락막염증, 고도근시, 혈관무늬병증, 맥락막골종, 유전항반이상증, 시신경유두드루젠 등에 의하여 이차적으로 발생하는 것으로

알려져 있다.<sup>2,3</sup> 청소년에서의 맥락막신생혈관은 드물어 아직까지 치료 방법, 시기 및 빈도에 대해 정립된 바가 없으나, 병인에 따라 광역화치료나 항혈관내피성장인자 유리체내주사 등을 시도해볼 수 있다.<sup>2</sup> 최근에는 일차 치료로 항혈관내피성장인자 유리체내 주사를 시행하는데, 대부분에서 비교적 적은 횟수로도 재발 없이 치료되는 것으로 알려져 있다.<sup>2</sup> 하지만 본 증례에서는 청소년에서의 특발성 맥락막신생혈관으로 약 47개월 동안 26회의 라니비주맙 유리체내 주사를 시행하였으며, 지속적으로 재발하여 현재도 치료 중인 특이 증례이기에 이를 보고하고자 한다.

- Received: 2022. 8. 23.      ■ Revised: 2022. 9. 30.
- Accepted: 2023. 1. 20.
- Address reprint requests to **Jongwon Moon, MD**  
 Department of Ophthalmology, Daegu Fatima Hospital, #99  
 Ayang-ro, Dong-gu, Daegu 41199, Korea  
 Tel: 82-53-940-7140, Fax: 82-53-940-7147  
 E-mail: anantos@naver.com

\* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

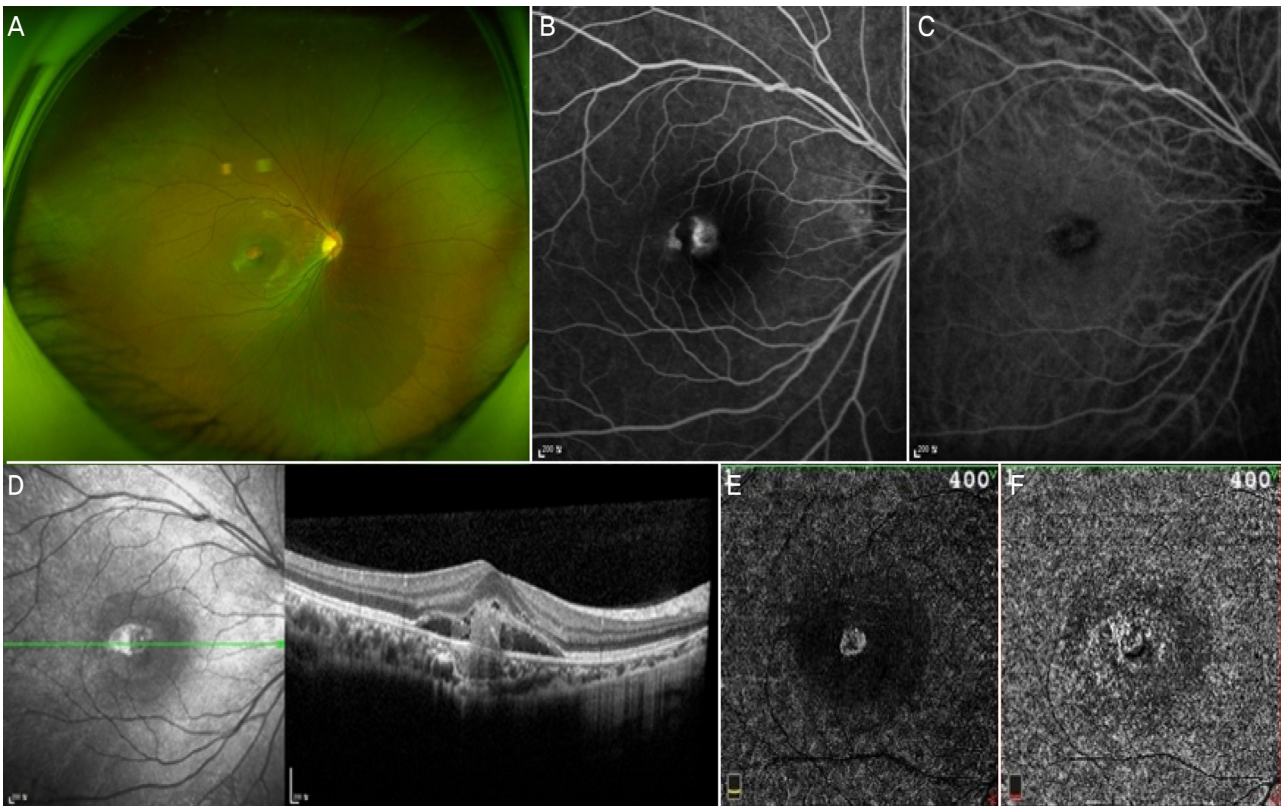
### 증례보고

본 연구는 후향적인 연구로 대구파티마병원의 연구윤리 심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인 하(IRB

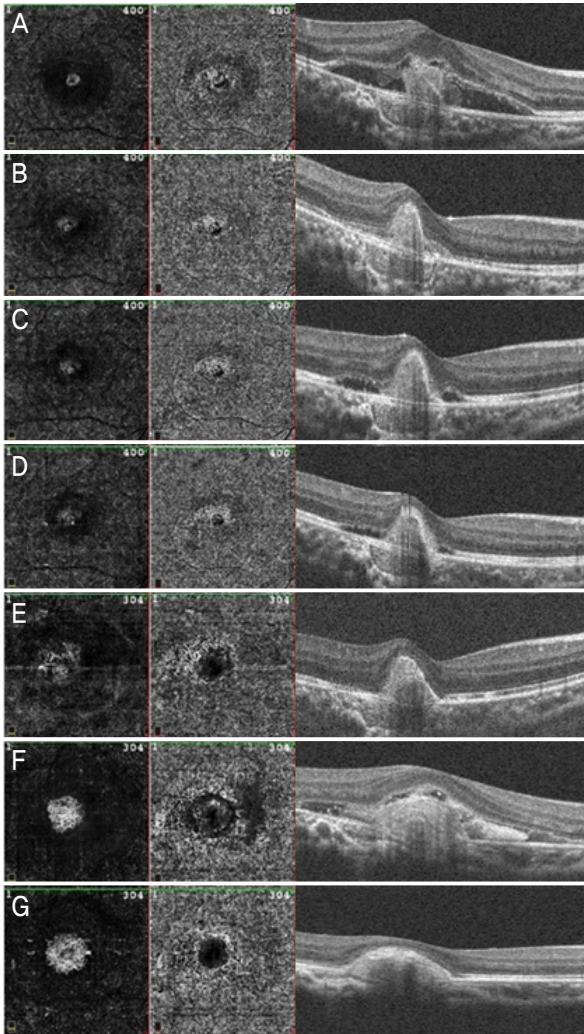
승인 번호: 2022-07-007) 헬싱키 선언에 입각하여 수행하였다. 14세 남자 환자가 3주 전부터 지속된 우안의 시력저하를 주소로 내원하였다. 전신적 및 안과적 과거병력, 가족력, 외상력에 특이사항은 없었으며, 전신 상태는 양호하였다. 내원 당시 최대교정시력은 우안 0.2, 좌안 1.0이었으며, 자동굴절검사(HRK-8000A, Huvits, Anyang, Korea)에서 구면렌즈대응치는 우안 -4.75 디옵터, 좌안 -7.50 디옵터였다. 세극등현미경검사에서 특이 소견은 관찰되지 않았으며, 안저사진에서 중심와 회색 병변 및 망막하출혈이 염증성 병변 및 근시성 변화 없이 관찰되었다(Fig. 1A). 형광안저혈관조영술에서 중심와에 초기 과형광 및 후기 누출 병변이 망막하출혈에 의한 저형광과 함께 관찰되었다(Fig. 1B). 인도사이아닌그린혈관조영술에서 중심와 과형광 병변이 관찰되었다(Fig. 1C). 빛간섭단층촬영에서 중심와 망막색소상피 위 고반사 병변과 망막색소상피 아래 다양한 반사도의 고반사 병변이 망막하액 및 망막하출혈과 함께 관찰되었다(Fig. 1D). 빛간섭단층혈관촬영에서 망막바깥층과 맥락막

모세혈관층 중심와에 고반사 혈관망이 관찰되었다(Fig. 1E-F, Fig. 2A). 좌안은 안저사진, 형광안저혈관조영술 및 인도사이아닌그린혈관조영술, 빛간섭단층촬영, 빛간섭단층혈관촬영에서 모두 특이 소견이 관찰되지 않았다.

맥락막신생혈관과 관련이 있는 전신 질환 및 감염의 유무를 확인하기 위해 혈액학적 검사를 시행하였으며, 모두 정상 범위 내에 있었으며 감염 또한 확인되지 않았다. 맥락막신생혈관을 일으킬 수 있는 원인이 관찰되지 않아 특발성 맥락막신생혈관으로 진단 후 0.5 mg/0.05 mL 라니비주맵(Lucentis®, Genentech, Inc. South San Francisco, CA, USA) 유리체내 주사를 시행하였다. 주사 1개월 후 빛간섭단층촬영에서 망막하액이 감소하였으나 완전히 소실되지는 않아(Fig. 2B) 추가적으로 라니비주맵 유리체내 주사를 시행하였고, 그 후 2회의 추가 주사 4주 후 망막하액이 완전히 소실되었으며(Fig. 2C) 최대교정시력이 1.0으로 호전되었다. 네 번째 주사 약 7주 후 빛간섭단층촬영에서 병변의 크기 증가와 함께 망막하액이 다시 관찰되었고(Fig. 2D)



**Figure 1.** Ocular images of a 14-year-old male's right eye at his first visit. (A) Fundus photograph shows subfoveal greyish lesion with hemorrhage. Neither inflammatory lesion nor myopic fundus change was seen in fundus photograph. (B) Fluorescein angiography shows early hyper-fluorescence and late leakage. (C) Indocyanine green angiography shows hyper-fluorescence at the fovea. (D) Optical coherence tomography shows subfoveal choroidal neovascular membrane above and below the retinal pigment epithelium with subretinal hemorrhage and fluid. (E) Optical coherence tomography angiography shows vascular network with hyper-intense signal at the level of outer retina and (F) choriocapillaris.



**Figure 2.** Follow-up optical coherence tomography angiography (OCTA) of a 14-year-old male's right eye at each visit. (A) OCTA at presentation. OCTA shows subfoveal choroidal neovascular membrane above and below the retinal pigment epithelium with subretinal hemorrhage and fluid. (B) About 4 weeks after the first intravitreal ranibizumab injection, subretinal fluid (SRF) decreased but a small amount of SRF was left. Two additional intravitreal ranibizumab injections were applied until the SRF was completely resolved. (C) About 4 weeks after the fourth injection, SRF was completely resolved. (D) About 7 weeks after the fourth injection, SRF recurred and the size of choroidal neovascularization (CNV) was slightly increased. We adopted treat-and-extend (T&E) regimen. (E) About 15 months after the adoption of T&E regimen, SRF was absent and there was no recurrence but the size of CNV was slightly increased due to former recurrence. (F) About 30 months after the adoption of T&E regimen, SRF recurred as he missed few follow-ups. (G) At the very recent visit, again with regular injections, SRF was absent but the size of CNV was slightly increased after the recurrence.

최대교정시력은 0.6으로 감소하여 라니비주맙 유리체내주사를 시행하였다. 이후 약 27개월간 치료 및 연장(Treat & Extend) 방법으로 최장 14주 간격을 두고 라니비주맙 유리체내주사를 지속 시행하였으며, 그 기간 재발 없이 최대교정시력 1.0으로 잘 유지되었다(Fig. 2E). 하지만 그 후 코로나바이러스감염증(Coronavirus disease 2019; COVID-19) 및 환자의 개인 사정으로 인하여 약 6개월간 2차례만 내원하였고, 내원 시마다 유리체내 주사를 시행하였으나 망막하액의 재발 및 악화가 관찰되었으며(Fig. 2F), 최대교정시력도 0.6으로 감소하였다. 이후 다시 치료 및 연장 방법으로 최장 9주 간격을 두고 라니비주맙 유리체내 주사를 지속적으로 시행하였으며, 진단 및 치료 시작 약 47개월 후인 현재, 망막하액의 재발 없이 최대교정시력 1.0으로 잘 유지되고 있다(Fig. 2G).

## 고 찰

맥락막 기원 신생혈관, 즉 맥락막신생혈관은 황반 및 시신경유두 경계부의 브루크막 결손 부위를 통해 망막색소상피 아래 또는 망막하공간으로 자라 출혈 및 부종을 일으키고, 궁극적으로 광수용체를 손상시켜 비가역적인 시력 손상을 야기한다.<sup>4</sup> 이는 어린 나이에서 드물게 발생하나 심한 시력 손상을 야기할 수 있어 고령에 비하여 이환 기간이 길고 이 기간이 교육을 통한 성장이 이루어지고 사회적 활동이 왕성한 시기임을 고려하였을 때 더 치명적일 수 있다.<sup>1,2</sup> 이의 병인은 아직 불분명하나, 염증성 및 감염성 맥락막질환, 고도근시, 외상에 의한 맥락막파열, 맥락막골종과 같은 맥락막종양, 유전항반이상증, 혈관무늬병증, 시신경유두 드루젠과 같은 시신경유두 이상으로 인한 이차적 발생과, 다른 원인이 없는 특발이 있다.<sup>2,4</sup> Cohen et al<sup>5</sup>은 고도근시(62%), 거짓추정눈히스토플라즈마증 증후군(Pseudo-ocular histoplasmosis syndrome) (12%), 혈관무늬병증(5%), 특발(17%)을 흔한 병인으로 보고하였으며, Rishi et al<sup>1</sup>은 염증(38%), 외상(16%)을 흔한 병인으로 보고하였으며, Finn et al<sup>2</sup>은 2013년도부터 2019년도 사이에 시력에 대한 지능적인 연구 등기소(Intelligent Research in Sight Registry; IRIS<sup>®</sup> Registry)에 등록된 18세 미만의 맥락막신생혈관 2,353안을 대상으로 한 대규모 후향적 연구에서 후포도막염 및 맥락막염(19.4%), 근시(18.4%), 특발(38.2%)을 흔한 병인으로 보고하였다.

염증성 맥락막신생혈관은 염증으로 인한 혈관신생 자극과 브루크막 및 망막색소상피 파괴로 발생하며, 원인이 되는 감염성 및 비감염성 질환은 매우 다양하다.<sup>6</sup> 소아에서 염증성 맥락막신생혈관을 일으킬 수 있는 질환으로 거짓추정눈히

스트플라스마증 증후군, 눈톡소플라스마증(ocular toxoplasmosis), 풍진망막병(rubella retinopathy), 추정 눈사르코이도시스(presumed ocular sarcoidosis), 개회충(toxocariasis canis), 보크트-고야나기-하라다증후군(Vogt-Koyanagi-Harada syndrome), 만성 포도막염 등이 보고되었으며, 이 중 거짓추정눈히스토플라스마증 증후군과 눈톡소플라스마증이 가장 흔한 것으로 보고된 바 있다.<sup>4</sup> 활동성 맥락막염은 안저검사에서 단소성, 다소성 또는 광범위한 백색 또는 황색 병변으로 관찰되며, 유리체염 및 혈관염을 동반할 수 있다.<sup>6</sup> 이러한 병변은 급성기 이후 부종이 완화되며 그 경계가 분명해지며, 이후 염증이 가라 앉으면 위축된 과색소 병변으로 남는다.<sup>6,7</sup> 맥락막신생혈관은 염증 또는 반흔에서 발생하는데, 거짓추정눈히스토플라스마증 증후군과 눈톡소플라스마증에서 이는 반흔에서 발생한다.<sup>6</sup> 염증성 맥락막신생혈관은 대부분 제2형 맥락막신생혈관으로, 빛간섭단층촬영에서 망막색소상피와 신경감각망막 사이의 고반사 병변으로 나타나며, 병변에서 바깥 망막으로 뻗은 손가락 같은 고반사 돌기들이 특징적이며, 인도시아닌그린혈관조영보다 형광안저촬영에서 병변의 초기 과형광과 후기 형광 누출이 더 잘 나타난다.<sup>6</sup> 본 증례에서는 활동성 맥락막염증이나 반흔이 관찰되지 않았기에, 맥락막신생혈관의 원인으로 염증성을 배제하였다.

근시성 맥락막신생혈관은 변성근시에서 합병된다.<sup>8</sup> 변성근시는 -6 디옵터 이상 또는 안축장 길이 26 mm 이상의 고도근시에서 황반의 맥락막위축 또는 후극포도종이 존재하는 경우로, 락카칠균열, 폭스반점, 망막층간분리, 황반원공 등을 동반한다.<sup>8</sup> 근시성 맥락막신생혈관은 대부분이 제2형 맥락막신생혈관으로 빛간섭단층촬영에서 주로 망막색소상피 위 고반사 병변으로 나타나며, 활성이 약하여 비교적 망막하액이 적은 특징을 가지고 있다.<sup>8</sup> 본 증례의 경우 고도근시 및 변성근시에 해당하지 않았기에, 맥락막신생혈관의 원인으로 근시성을 배제하였다.

50세 미만에서 원인이 될 만한 병변 없이 맥락막신생혈관이 발생하는 경우 특발성 맥락막신생혈관으로 진단하며, 발병 기전은 알려진 바가 없다.<sup>9</sup> 본 증례의 경우, 맥락막염증 및 반흔이 없었고, 고도근시가 아니었으며, 변성근시에 의한 맥락막위축, 근시코누스, 후극포도종, 락카칠균열 등이 관찰되지 않았다. 그 외에도 혈관무늬병증, 맥락막파열 등 맥락막신생혈관의 원인이 될 만한 다른 병변 또한 관찰되지 않았기에 특발성 맥락막신생혈관으로 진단하였다.

청소년에서 발생하는 맥락막신생혈관에 대한 치료는 정립되지 않아 증례 또는 성인의 치료에 기반한다.<sup>1</sup> Finn et al<sup>2</sup>의 18세 미만에서 발생한 맥락막신생혈관 2,353안을 대상으로 한 연구에서 1,041안(44.2%)이 치료를 받았으며, 이 중 925안(88.9%)이 항혈관내피성장인자 유리체내 주사를

단독으로 받았으며, 31안(3%)이 항혈관내피성장인자 유리체내주사와 광역학요법의 병합 치료를 받았으며, 68.5%가 3회 이하의 주사 치료를 받았다. 국내에서 발생한 소아의 특발성 맥락막신생혈관 2예에 대한 Kim and Kim<sup>10</sup>의 보고 중 9세와 10세 여자 환자는 라니비주맙 0.5 mg/0.05 mL를 각각 2회와 1회 주사하였으며 두 환자 모두 주사 2개월 후 시행한 형광안저혈관조영술에서 누출이 없었고 이후 12개월까지 재발이 없었다. 성인의 특발성 맥락막신생혈관의 경우 마찬가지로 치료가 정립되지 않았으나, 베르테포르핀을 이용한 광역학치료 또는 라니비주맙, 아플리버셉트, 베바시주맙 유리체내 주사를 시행할 수 있다.<sup>9,11</sup> 성인의 특발성 맥락막신생혈관에서 항혈관내피성장인자 치료를 시행한 연구를 보면, Kim et al<sup>9</sup>은 평균 33.9개월 추적 관찰 동안 2.5회 시행하였으며, Kim et al<sup>12</sup>은 평균 10개월 추적 관찰 동안 2.9회 시행하였으며, Zhang et al,<sup>13</sup> Sudhalkar et al<sup>14</sup>은 1년 추적 관찰 동안 각각 2.0회, 2.4회 시행하였으며, Kang and Koh<sup>15</sup>는 2년 추적 관찰 동안 3.7회 시행하였다.

본 증례에서는 어린 나이에 발생하는 맥락막신생혈관 및 성인의 특발성 맥락막신생혈관에 관한 기존 연구와 달리, 라니비주맙 유리체내 주사를 시행하지 않는 경우 망막하액이 지속적으로 재발하여, 약 47개월 동안 26회의 주사를 시행받았다. 소아의 맥락막신생혈관과 성인의 특발성 맥락막신생혈관은 모두 제2형 맥락막신생혈관이 더 흔한 것으로 알려져 있다.<sup>1,12,15</sup> 하지만 본 증례의 경우 빛간섭단층촬영에서 제1형과 제2형 맥락막신생혈관이 혼합된 형태로 관찰되었다. 제1형과 제2형이 혼합된 맥락막신생혈관에서 라니비주맙 유리체내 주사의 효과에 대한 연구에서는 제2형 맥락막신생혈관은 주사 후 폐쇄되었으나 제1형 맥락막신생혈관은 지속적인 주사에도 불구하고 계속 자랐다 보고하였다.<sup>16</sup> 본 증례는 청소년에서 흔하지 않은 제1형 맥락막신생혈관이 존재하여 지속적인 치료를 했음에도 재발하였을 가능성이 있다. 또한 어린 나이에서는 증상을 자각하지 못하여 뒤늦게 내원하여 진단 및 치료가 늦어지는 경우가 성인과 비교하여 더 흔하게 있을 수 있는데, 본 증례도 증상을 자각하지 못하고 오랜 기간 지냈을 가능성이 있다. 치료받지 않은 잠복맥락막신생혈관의 자연 경과에 대한 Krebs et al<sup>17</sup>의 보고에서 107안 중 8안(7.5%)에서 약 3개월 후 전형 맥락막신생혈관이 관찰되었다 보고하였는데, 본 증례도 증상 자각이 늦어 병이 진행된 상태로 내원하여 일반적이지 않은 제1형과 제2형 맥락막신생혈관이 혼합된 형태를 보여 지속적으로 재발하였을 가능성이 있다. 하지만 시력 예후와 관련하여 Kim et al<sup>9</sup>은 재발하는 특발성 맥락막신생혈관에서 치료를 받은 경우 재발하지 않은 환자와 시력 예후에 차이가 없다 보고하였는데, 본 증례에서도 망막하액의 재

발 시에는 시력이 저하되었지만 치료 후에는 최대교정시력이 1.0으로 회복되었으며, 현재까지 유지되고 있다. 결론적으로 비교적 치료 횟수가 적다고 알려진 청소년에서 발생한 특발성 맥락막신생혈관이라도 지속적으로 재발할 수 있음을 염두에 두어야 하며, 치료 후 호전되더라도 지속적인 경과 관찰이 필요할 수 있다.

## REFERENCES

- 1) Rishi P, Gupta A, Rishi E, Shah BJ. Choroidal neovascularization in 36 eyes of children and adolescents. *Eye (Lond)* 2013;27:1158-68.
- 2) Finn AP, Fujino D, Lum F, Rao P. Etiology, treatment patterns, and outcomes for choroidal neovascularization in the pediatric population: an intelligent research in sight (IRIS®) registry study. *Ophthalmol Retina* 2022;6:130-8.
- 3) Kozak I, Mansour A, Diaz RI, et al. Outcomes of treatment of pediatric choroidal neovascularization with intravitreal antiangiogenic agents: the results of the KKESH International collaborative retina study group. *Retina* 2014;34:2044-52.
- 4) Sivaprasad S, Moore AT. Choroidal neovascularisation in children. *Br J Ophthalmol* 2008;92:451-4.
- 5) Cohen SY, Laroche A, Leguen Y, et al. Etiology of choroidal neovascularization in young patients. *Ophthalmology* 1996;103:1241-4.
- 6) Agarwal A, Invernizzi A, Singh RB, et al. An update on inflammatory choroidal neovascularization: epidemiology, multimodal imaging, and management. *J Ophthalmic Inflamm Infect* 2018;8:13.
- 7) Yin H, Fang X, Ma J, et al. Idiopathic choroidal neovascularization: intraocular inflammatory cytokines and the effect of intravitreal ranibizumab treatment. *Sci Rep* 2016;6:31880.
- 8) Ohno-Matsui K, Ikuno Y, Lai TYY, Gemmy Cheung CM. Diagnosis and treatment guideline for myopic choroidal neovascularization due to pathologic myopia. *Prog Retin Eye Res* 2018;63:92-106.
- 9) Kim JH, Chang YS, Kim JW, et al. Long-Term outcome and recurrence of idiopathic choroidal neovascularization treated with intravitreal bevacizumab. *J Ocul Pharmacol Ther* 2016;32:431-6.
- 10) Kim R, Kim YC. Intravitreal ranibizumab injection for idiopathic choroidal neovascularization in children. *Semin Ophthalmol* 2014;29:178-81.
- 11) Wu Q, Chen X, Feng K, et al. Evaluation of efficacy and recurrence for anti-vascular endothelial growth factor therapy in idiopathic choroidal neovascularization. *BMC Ophthalmol* 2020;20:115.
- 12) Kim H, Lee K, Lee CS, et al. Subfoveal choroidal thickness in idiopathic choroidal neovascularization and treatment outcomes after intravitreal bevacizumab therapy. *Retina* 2015;35:481-6.
- 13) Zhang H, Liu ZL, Sun P, Gu F. Intravitreal bevacizumab for treatment of subfoveal idiopathic choroidal neovascularization: results of a 1-year prospective trial. *Am J Ophthalmol* 2012;153:300-6.
- 14) Sudhakar A, Yogi R, Chhablani J. Anti-vascular endothelial growth factor therapy for naive idiopathic choroidal neovascularization: a comparative study. *Retina*. 2015;35:1368-74.
- 15) Kang HM, Koh HJ. Intravitreal anti-vascular endothelial growth factor therapy versus photodynamic therapy for idiopathic choroidal neovascularization. *Am J Ophthalmol* 2013;155:713-9.
- 16) Pencak M, Veith M. Asymmetric response to ranibizumab in mixed choroidal neovascularization in a neovascular age-related macular degeneration diagnosed on OCT angiography - case report. *BMC Ophthalmol* 2021;21:42.
- 17) Krebs I, Stolba U, Glittenberg C, et al. Prognosis of untreated occult choroidal neovascularization. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2007;45:376-84.

= 국문초록 =

## 청소년에서 발생한 지속적으로 재발하는 특발성 맥락막신생혈관

**목적:** 청소년에서 발생한 지속적으로 재발하는 특발성 맥락막신생혈관 1예를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

**증례요약:** 14세 남자 환자가 3주가량 지속된 우안 시력저하를 주소로 내원하였다. 내원 시 최대교정시력은 0.2였으며, 안과적 및 전신적 과거병력, 망막 질환 가족력, 외상력에 특이사항은 없었다. 자동굴절검사에서 구면렌즈대응치는 -4.75 디옵터였으며, 안저사진에서 후포도종이나 근시성 황반위축은 관찰되지 않았으며, 중심와의 회색 병변과 망막하출혈 외 특이 소견은 관찰되지 않았다. 빛간섭 단층촬영 및 형광안저혈관조영술에서 중심와 맥락막신생혈관, 망막하출혈 및 망막하액이 관찰되었다. 맥락막신생혈관을 일으킬 만한 원인은 관찰되지 않아 특발성 맥락막신생혈관으로 진단 후 라니비주맙 유리체내 주사를 시행하였다. 치료 후 최대교정시력은 1.0으로 호전되었으나, 지속적으로 재발하여 약 47개월 동안 26회의 유리체내 주사를 시행하였다.

**결론:** 비교적 치료 횟수가 적다고 알려진 청소년에서 발생한 특발성 맥락막신생혈관이라도 지속적으로 재발할 수 있음을 염두에 두어야 하며, 그런 경우 지속적인 경과 관찰과 치료가 필요하다.

〈대한안과학회지 2023;64(2):158-163〉

이하영 / Hayoung Lee

대구파티마병원 안과  
Department of Ophthalmology,  
Daegu Fatima Hospital

