



NANOS

Patient

Brochure

Thyroid Eye Disease

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

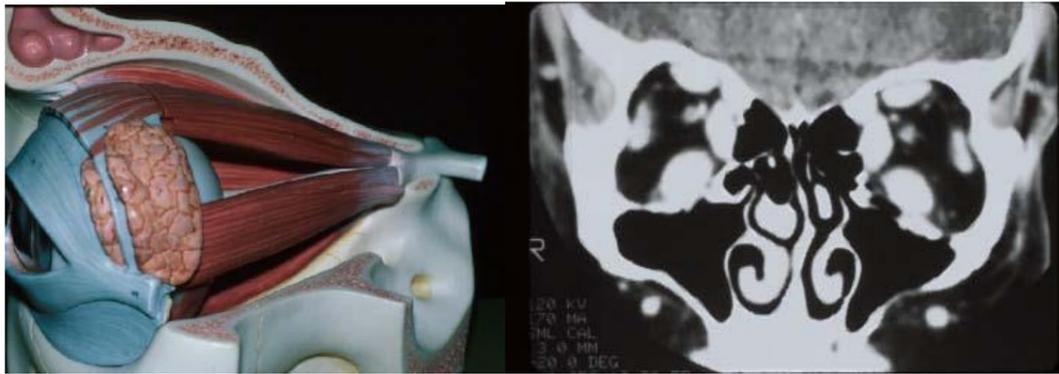
甲狀腺眼病 (Thyroid Eye Disease)

您的醫生認為您可能患有甲狀腺眼病。甲狀腺眼病是自身免疫性疾病，由於體內的免疫系統刺激負責掌控眼球運動的肌肉增生，而導致眼球突出、眼瞼退縮、複視、視力下降和眼部不適。此病跟甲狀腺功能異常相關，如甲狀腺素過多(格雷夫斯病 Graves' disease) 或過低 (橋本氏甲狀腺炎 Hashimoto's thyroiditis)。研究發現甲狀腺眼病跟甲狀腺疾病的治療沒有關係，儘管甲狀腺疾病已受到控制，甲狀腺眼病的病徵有可能持續；眼部症狀甚至在甲狀腺沒有問題的時候出現。

眼睛的結構

眼睛由六條肌肉使其運動，眼球運動時最常使用的四條肌肉包括下直肌、上直肌、外直肌和內直肌。這些肌肉源於眼球後眶尖部，在角膜緣後附著眼球。由於這些肌肉被結膜覆蓋，所以在眼球表面不能看到，但當其前部的血管擴張時，就可能看到這些肌肉。

免疫系統選擇攻擊纖維芽細胞，導致肌肉腫大。隨著肌肉增生，眼球向前突出，形成特有的凝視狀態。同時，肌肉會變得僵硬，上瞼退縮，遠離角膜緣。因眼瞼無法閉合和血管擴張，眼睛可能會變紅。如肌肉增生過多會壓迫視神經，造成損傷。視神經負責將視覺資訊從眼傳導到大腦，若視神經功能受損可導致視力下降。這種情況只會發生在 5%的甲狀腺眼病患者中，而且當視神經壓力得到舒緩時，視力亦可能得以恢復。



病理生理學

肌肉受免疫系統攻擊的原因尚未能明確，但肌肉受到攻擊後會增生擴大。當肌肉擴大時，眼球會凸出、肌肉變硬以致眼球無法正常運動或擴大的肌肉會壓迫視神經。位於眼球下方的下直肌比其他眼肌較容易受影響。當下直肌變得僵硬時，眼球便不能正常上轉，導致垂直性複視。當視神經受到壓迫時，患者會出現視覺模糊、變暗或不清；亦可能因為眼球表面長期暴露和乾燥以致視物模糊和變形。這時需透過視力、瞳孔反應、視野和視神經頭檢查來確定視神經功能有否障礙。

儘管甲狀腺眼病出現前患者通常已出現甲狀腺異常，但眼病症狀亦可於甲狀腺功能完全正常的時候首先出現。眼睛與甲狀腺之間通過免疫系統相連，免疫系統對眼球肌肉進行攻擊亦會同時可發生在甲狀腺腺體上。在多數的情況下，甲狀腺激素分泌過盛會令患者出現震顫、體重下降、心率加快或心悸、焦慮和對熱敏感的徵狀。甲狀腺的攻擊而導致甲狀腺素分泌減少或維持正常水平的情況屬為少數。我們可透過血液抗體檢查以判斷甲狀腺組織是否受到攻擊。

症狀

甲狀腺眼病患者會出現視物模糊或複視。當眼球突出時會出現眼睛痕癢、發紅、流淚和異物感。甲狀腺眼病患者同時感到眼眶脹滿、輕微痕癢、畏光或刺痛。在患者中最常見的是垂直性複視，即一個影像在另一個之上或是兩個影像部分重疊，少數情況下會出現水平複視，即一個影像同時出現在另一個的旁邊。複視會隨著注視的方向而改變，尤其在向上和向外側看時。

有時，病人可能只感到甲狀腺機能亢進的症狀（如焦慮、震顫、心率快或心律不齊、出汗增多、不耐熱、體重下降和腹瀉）或甲狀腺機能下降的症狀（如疲勞、體重增加、便秘、皮膚增厚）。這些症狀可能在眼症狀前的數月甚至數年出現。



徵兆

患者的外觀可判斷出甲狀腺眼病的可能。上眼瞼(特別在眼球向下時)向上退縮是甲狀腺眼病明顯的徵兆。其他表徵包括眼球凸出和瞳孔旁的血管擴張。眼瞼在夜間不能閉合或感覺眼眶中有力量將眼球向前推出。瞳孔可能無法正常反應，眼球運動亦可能受限制。眼內壓可能升高，特別是當眼睛注望一方的時候。

預後

跟其他自身免疫性疾病一樣，甲狀腺眼病可能自行出現和消退的。患者時常只有一次急性炎症發作，但發作的影響可能會持續數年，甚至是永久性的。即使炎症消退，很多情況也不能回復正常。因此，儘管眼球凸出的情況減輕，眼球運動亦未必恢復正常，眼瞼的位置也可能會依然向上退縮，持續閉合不全。

治療

治療的目標是改善受涉及眼部的症狀。對於只輕微涉及眼部的患者可使用人工淚液改善眼部刺激和異物感及於晚上使用有潤滑作用的眼藥膏。如眼瞼不能完全閉合，晚上可使用膠布黏合。若角膜受到嚴重損傷，可通過手術關閉部分眼瞼，或必要時將下眼瞼提高。對於嚴重的上眼瞼或下眼瞼退縮，可通過移植口腔上方組織等方法填補上下眼瞼之間的空隙。吸煙可能加重病情，故應停止吸煙。

暫時尚未有藥物能改善眼肌運動功能及減輕複視。近期研究指出，有效控制甲狀腺功能或減低惡化的機會，但卻不能令眼肌恢復正常的運動。遮蓋任何一眼可以改善複視；在眼鏡上使用稜鏡或將稜鏡磨成鏡片或可幫助雙眼位置重獲平行，以減輕複視。當複視無法透過稜鏡矯正時，必須進行眼肌肉手術。在多數的情況下，醫生會等待複視穩定後才考慮手術。如果在早期替病人施行手術，術後數月斜視情況會發生變化。手術通常涉及多條眼肌肉，有時複視症狀也不能完全改善，但手術的目標在於改善向前注視和閱讀眼位的複視。

導致視力下降的視神經問題並不常見。這類問題出現時，治療的目標通常是透過使用高劑量的皮質類固醇令眼肌縮小。對於不能接受類固醇治療的患者可考慮放射治療。如果肌肉縮小不足以解除對視神經的壓迫(而導致視力下降)，可以進行眼眶減壓手術，切除一塊或多塊骨質眶壁。由於視神經在眼眶後部受壓，切除眼眶後部的內側壁是關鍵。手術可直接從眼周圍的軟組織或皮膚通過眼球下方的鼻竇或透過鼻腔進行。若要可進一步改善眼球凸出可切除下眶壁、外側壁、甚至眶上壁。手術減壓會影響眼球運動，而改變了複視的模式，或在術前沒有複視的患者中產生複視。

常見問題解答

問：醫生說治好了我的甲狀腺問題，目前甲狀腺功能正常，但為什麼我的眼睛還出現問題？

答：在格雷夫斯病(Graves' disease)的病案中，甲狀腺體受免疫系統刺激分泌過多的激素，導致焦慮、心悸、體重下降、腹瀉、震顫及在所有時間都感覺很熱。治療的目標是限制甲狀腺產生甲狀腺素的能力，可以通過藥物、手術、或放射性碘使甲狀腺素達到正常(偶爾需要甲狀腺素替代)。然而，這些治療無法影響身體基本的自身免疫過程，免疫系統會繼續攻擊其他組織，特別是眼外肌。在用放射性碘治療後，眼病症狀可能會加重。眼球和眼眶的變化必須分開處理。

問：類固醇使我的眼球感到舒適，我能繼續口服嗎？

答：類固醇治療在阻止甲狀腺眼病的炎症過程中，尤其在減輕肌肉水腫非常有效。但持續使用類固醇的副作用很常見。若眼球運動仍然出現問題(複視)、暴露問題(不適和異物感)或視力下降，應考慮接受術治療。

問：為什麼現在不做手術處理我的眼瞼問題？

答：對支配眼球垂直運動的眼肌進行手術可引致眼瞼位置的改變。因此，我們會在完成所有可能的眼肌手術後，才考慮做眼瞼的手術。

問：您不能把我凸出的眼球放回去嗎？

答：我們可以透過眼眶減壓術減輕您眼球凸出的情況，但如果您的眼肌已經由於病變而繃緊，施行眼眶減壓術可能會使您產生複視，需再次接受眼肌手術。如果您現在沒有複視，而且您的中心視力正常，我們可以選擇使用眼瞼手術來改善眼球凸出的情況，並將複視的風險減低。

問：為什麼您要在我的‘好眼’動手術？

答：眼肌手術可以解除受影響眼肌的活動限制，但這些肌肉因為肥厚和纖維化而不能再次恢復正常的運動。如果我們僅在受影響較重的眼睛上進行手術，術後的眼球運動範圍會受到限制，當您的雙眼往其他方向轉動時，就會出現複視。通過手術限制另一眼的活動範圍，我們能夠將您雙眼單視的範圍擴大。