



# NANOS

# Patient

# Brochure

# Optic Neuritis

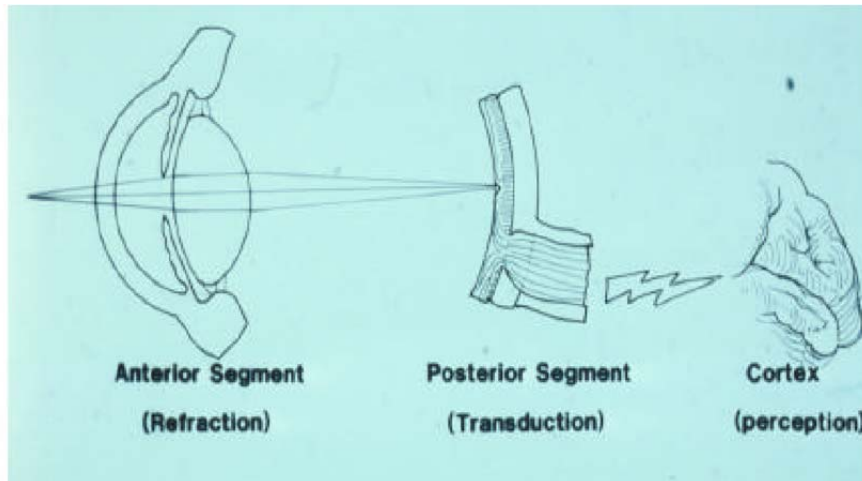
*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, 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.*

# 視神經炎 (Optic Neuritis)

您的醫生認為您患有視神經炎 (Optic Neuritis)。視神經炎是年輕患者出現視力突然下降最常見的原因。這種病症會令患者眼內或眼周不適，尤其在眼球轉動的時候。

## 視覺系統的結構

眼睛將接收到的視覺信息，通過視神經傳送到大腦後部區域 (Occipital lobes 枕葉)，信息在枕葉轉換成圖像。髓鞘(myelin)包繞視神經纖維，有助於將電流信息傳送到大腦。



## 病理生理學

最常見的視神經炎是視神經被過度活躍的自身免疫系統攻擊。自身免疫系統對我們的健康非常重要，它負責殺滅能引起感染的細菌和病毒。在視神經炎和其他自身免疫性疾病中，免疫系統誤認為自身正常組織是外來的，進而攻擊它。當患有視神經炎時，包繞視神經的髓鞘(myelin)被視為外來物而成為攻擊目標。發生於數年甚至數十年前的病毒性感染很可能已為急性視神經炎奠下基礎。儘管引起視力突然下降和視神經功能紊亂的確切原因目前還不清楚，但很可能與患病個體具有某種特定免疫系統類型有關。視神經炎這種炎症會導致眼部不適（尤其是眼球運動時）。在某些視神經炎病例中，炎症可能更廣泛地累及到視神經、視交叉（optic chiasm，兩視神經匯合的位置），或大腦的其他組織。

## 症狀

視神經炎最常見的症狀是視力突然下降。患者可能形容下降視力為視物模糊、視物暗、眼前黑影或僅是視野的中心處、部份或全部的視野缺失。某些輕微病例只是對比敏感度下降或視物顏色變淡。從第一次注意到眼部不適，這些症狀隨時間會有不同變化或病情加重。視神經炎另一個常見的症狀是眼內或眼周不適，通常眼球運動的時候症狀更明顯。

## 徵兆

視神經炎較難診斷，因為眼睛外觀看起來跟正常一樣，眼睛內部看起來也跟正常一樣。少數視神經

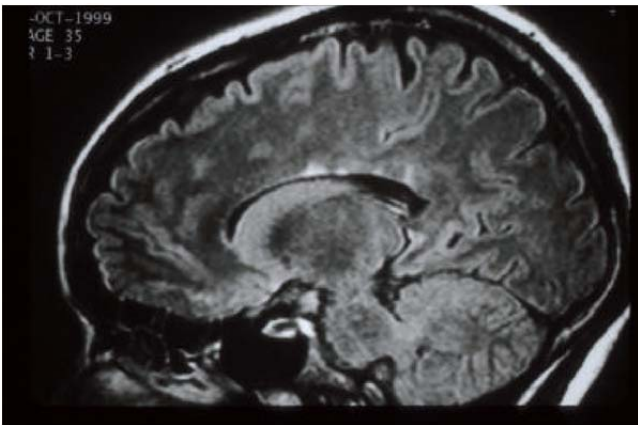
炎的病人可有視神經乳頭腫脹(papillitis)。醫生通常透過使用亮光交替照射雙眼，觀察瞳孔反應，便會發現傳入性瞳孔阻滯，這表示患病的眼睛比對側眼睛能傳入的光線少。

## 預後

通常幾天內疼痛會自行消散，大多數患者（約 92%）視力會有改善，少數患者的視力會持續性下降。即使在 92%視力改善的患者中，視力通常不會完全恢復正常。患者可能留有後遺症，如：視物模糊、暗、眼前黑影或視物扭曲，通常色覺會變淡。視力多數在數周至數月內恢復，恢復的速度因人而異。

後期視力變化也比較常見，與運動或洗熱水淋浴/缸浴有關。這種現象稱為 Uhthoff 現象，原因可能與髓鞘損傷有關。注意到這個現象的患者視力不會因此較易變差。

視神經炎可以在同一隻眼、另一隻眼或中樞神經系統（腦和脊髓）多次復發。這可能導致視力下降或缺損、無力、麻木或腦部受累的其他徵狀。磁振造影掃描 (MRI) 有助推斷視神經炎復發的機會，但不能完全排除或保證以後會否復發。



其他檢測技術亦會用以確認疑似的視神經炎，包括視覺誘發電位 (Visual Evoked Potentials, VEP)，檢查是將電極放在頭皮上，用黑白棋盤格記錄信號，顯示由於髓鞘損傷的傳導延遲。

## 治療

根據視神經炎治療研究小組 ( ONTT ) 的研究報告指出，視神經炎患者在病發 6 個月時，不論處方類固醇或安慰劑治療，其康復的可能性是相等的。口服類固醇治療的患者復發的可能性較高。因此，不建議採用單純口服類固醇治療。儘管靜脈注射類固醇與沒有接受治療的患者相比最終視力並沒差異，但初期視力恢復速度稍快。因此，靜脈注射類固醇可處方病情嚴重或者累及雙眼的患者。

ONTT 還建議給予高風險（依據 MRI 掃描）的患者處方靜脈注射類固醇，以降低未來三年再次發病的機會。最近的研究表示，對於高風險視神經炎患者，靜脈滴注類固醇後續用其他藥物治療可能會降低復發的機會。MRI 是判斷復發或進展的重要指標。您的醫生會就各種治療可能出現的問題與您討論。

## 常見問題解答

問：是什麼導致視神經炎的？

答：目前我們還沒有完全瞭解視神經炎，它可能是免疫系統對早期病毒感染反應的特殊方式。

問：我的視力會怎麼樣啊？

答：無論接受治療與否，絕大多數患者的視力會有所改善，但可能不會恢復正常視力。

問：類固醇治療會有助於恢復嗎？

答：已證實類固醇靜脈滴注會加快病症的恢復，但通常不會改變最終的平均視力。很遺憾，我們沒有辦法保證您的視力會恢復，而且對部分患者視力是不能恢復的。

問：我有多發性硬化嗎？

答：多發性硬化是自身免疫系統多次攻擊多個部位的疾病。視神經炎的發病可能是多發性硬化的第一個指徵。對單一病症，沒有其他部位累及的證據時，我們不能立刻作出診斷。MRI 能夠幫助區分高風險和低風險的患者。如果 MRI 找到其他部位炎症，則出現復發的風險性增高，即意味著發生多發性硬化的風險亦會增高。您的醫生會與神經內科醫生會診，討論治療，設法降低疾病復發的風險。但是，即使常規 MRI 掃描是正常的，也不能保證數年後不復發。無論將來是會否轉化為多發性硬化，是次發作後視力大多會恢復。

問：我能預防多發性硬化嗎？

答：視神經炎治療研究小組(ONTT)證實，對高風險患者(MRI 掃描顯示大腦實質中有兩個或更多的白點) 應用高劑量類固醇或會延遲多發性硬化的發生。近期研究也表示，一些新的藥物同樣可以降低患者發生往後神經損害的機會。因此，使用 MRI 判斷是否處於高風險並儘早治療實為重要。然而目前尚無治療方案可以絕對預防多發性硬化的發生。