

別再以為是天生瞪大眼，雙和醫院深入解析甲狀腺眼疾

你有沒有看過有人眼睛突然變得凸出且眼睛張的偌大，看起來好像一直在「瞪人」或受到驚嚇？這可能不是天生長相，而是因為一種叫做甲狀腺眼疾（TED）的疾病。這是一種與自體免疫有關的疾病，許多人以為只有甲狀腺功能異常才會出現眼睛問題，但事實上，即使甲狀腺功能檢驗指數正常，仍可能患得甲狀腺眼疾。

甲狀腺眼疾屬於自體免疫疾病，我們體內的自體免疫抗體就像是體內的一支軍隊，平常會幫忙抵抗細菌和病毒，但在甲狀腺眼疾裡，這支「軍隊」卻認錯敵人，不只會攻擊我們自己甲狀腺，也會攻擊眼窩內的組織。這些抗體刺激眼窩纖維母細胞，導致眼窩脂肪組織增生以及眼外肌肥大、淚腺腫大與眼瞼與結膜水腫，以上病理變化造成眼球突出、斜視、眼瞼位置異常，甚至壓迫視神經。



甲狀腺眼疾的症狀表現差異很大，有些患者僅會出現乾眼或輕度不適，但也有人會有眼球突出、眼瞼攣縮後出現「上三白」或「下三白」的情況，甚至視力不穩定。部分患者還會感覺眼窩脹痛，視線模糊或出現複視，影響到日常生活，若眼窩腫脹的組織壓迫到視神經，可能引發視神經病變，嚴重時甚至導致失明。【左圖：雙和醫院眼科馬尚德醫師】

眼科醫師會利用臨床活動度評分（CAS）來判斷疾病是否處於發炎正在惡化的「活動期」的重要工具，而 CAS 是依據是否有疼痛、紅腫、腫脹等症狀來計算。CAS 評分包含 7 項臨床表現，每項 1 分，總分 0~2 分表示疾病較為穩定或進入纖維化期，可以先用保守方式照顧；若總分達到 3 分以上，代表疾病正處於活動期，炎症活躍中，需要藥物或其他積極治療。

治療甲狀腺眼疾不是只有把甲狀腺的功能控制好而已，醫師還會依照 CAS 來制定治療策略。

1.保守治療（適合輕度或 CAS 分數低的患者）：不一定要用強力藥物，可使用人工淚液或潤滑藥膏，減輕乾眼不適，並且在日常生活中避免吸菸與補充含碘食物，如巴西堅果及海鮮，有助於減少發炎。

2.藥物治療（適合正處於「活動期」與 CAS 分數 ≥ 3 的患者）：根據 2021 年歐洲甲狀腺眼疾（EUGOGO 2021）指南。

(1)首選治療：每週靜脈注射高劑量類固醇，累積劑量 4.5 公克，分成 12 週注射

完成。【右圖：眼睛突然變得凸出且眼睛張的偌大，看起來好像一直在「瞪人」，可能罹患了甲狀腺眼疾】

(2)合併治療：口服治療自身免疫疾病的免疫抑制劑的藥物（療程約 24 週），可提升療效並降低復發率。

(3)副作用：類固醇可能導致血糖上升、胃潰瘍、骨質疏鬆與感染；免疫抑制劑藥物則可能引起腸胃道不適與白血球減少。



3.新興標靶治療：目前許多藥物都可考慮使用。美國於 2020 年核准新藥 Teprotumumab（IGF-1R 抑制劑），對「眼球突出與複視」有明顯改善，唯價格昂貴，目前一個療程大約 400 萬臺幣。日本已開始使用且效果良好，臺灣目前正在進行臨床實驗，未來臨床用途仍可以期待。但部分患者可能出現聽力損傷、肌肉痙攣或高血糖的副作用。

4.手術治療：若患者出現急性視神經壓迫，必須立即進行眼窩減壓手術，移除部分眼窩骨壁（多為內壁與下壁），製造空間以減輕對視神經的壓迫，避免永久視力喪失。在疾病進入慢性穩定期後（發病約 18 個月後），亦可依需求進行眼窩脂肪減壓手術，斜視手術或眼瞼矯正手術，以改善外觀與功能。

甲狀腺眼疾嚴重程度不一，並非甲狀腺功能指數正常就能避免。患者應注意眼部變化並及早就醫。眼科醫師會依據臨床症狀來選擇適合的治療方式，不過仍需與新陳代謝科、風濕免疫科，以及放射腫瘤科醫師跨科合作，綜合考量療效、副作用與費用，制定最合適的治療計畫。如果你或家人的眼部出現任何不尋常的狀況，都應及早就醫檢查，以免錯過最佳治療時機。（文/雙和醫院）