

治せる！ 甲状腺眼症

鹿嶋友敬

オキュロフェイシャルクリニック東京院長

新前橋かしま眼科形成外科クリニック院長



本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. 甲状腺眼症に対する大きな誤解 ————— p2
2. 甲状腺ホルモンの数値は眼の病状と関係がない ————— p3
3. 甲状腺眼症は「残酷」な病気である ————— p4
4. 眼球突出が起こると、なぜ顔つきが悪くなってしまうのか ————— p7
5. 甲状腺眼症が起こりやすい年齢や性別と生活習慣 ————— p8
6. 甲状腺眼症の治療は活動性の有無によって変わる ————— p10
7. 活動性の評価方法 ————— p11
8. ステロイドの投与方法 ————— p14
9. 甲状腺眼症の眼球突出に対する根治的手術・眼窩減圧術 ————— p20
10. 複視への斜視手術 ————— p25
11. 眼瞼後退と兔眼に対する眼瞼手術 ————— p26

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. 甲状腺眼症に対する大きな誤解

当院には、北は北海道から南は九州まで、全国様々なところから受診される方々がいらっしゃいます(図1)。時間とお金をかけて遠方からいらっしゃる方々に、どのような経緯で当院に来られたかをお聞きすると、そもそも適切な治療を受けていない方が多いと感じます。

内科では甲状腺眼症の診断を受けているのに、「甲状腺の数値が落ち着けば眼の症状は治るから」と言われ、眼症を放置されている方もいれば、内科から眼症の治療目的に紹介受診した眼科では、眼球突出が明らかにもかかわらず「やることはない」と言われて放置された方もいらっしゃいます。また、眼球突出が残存しても内科や眼科のドクターからも「眼症なのだから諦めなさい。そんなに気にならないよ」と言われて、そのまま治らないと思い込んだ方も多くいます。

このような誤解に基づく知識や常識が、患者達だけでなく、眼科や内科専門の医師達の間にも広がっていると感じています。原因は、眼科医と内科医の無関心からくるものだと思っています。つまり眼科医は眼の周りの眼瞼や眼窩のことをよく知りませんし、知ろうともしません。一方で、内科医は眼のことや眼瞼のことを知ろうと思いません。甲状腺眼症の患者達は家具の隙間に落ちてしまったようになっているのです。

本コンテンツで書く内容は、ひょっとしたら今まで眼科医、内科医の先生方が思っていた常識とは異なるかもしれません。しかし、甲状腺眼症という病気に少しでも関心を持って頂き、不幸な患者が少ない世の中になると良いなと思います。



図1 当院に来院した患者の住所マップ

遠方から来訪する患者の大部分は、甲状腺眼症であり、救いを求めて来院されます。

2. 甲状腺ホルモンの数値は眼の病状と関係がない

皆さんが勘違いしがちなのですが、甲状腺眼症は甲状腺機能亢進症だけに起こるわけではありません。それどころか、橋本病・甲状腺機能低下症、また甲状腺ホルモンの数値が正常値であっても起こります。

甲状腺眼症は全身症状に先立って発症する場合もあれば、甲状腺機能が落ち着いても発症することがあります。つまり、甲状腺機能とは直線的な関連が必ずあるわけではありません。

「甲状腺の数値が良くなったら目も良くなる」と医師から言われ、心の拠り所にされている患者が多くいらっしゃいますが、甲状腺機能と眼の病状は無関係ですので、留意して頂けたらと思います。

3. 甲状腺眼症は「残酷」な病気である

想像してみてくださいのですが、「もし自分や配偶者や子どもの顔が突然変わってしまって、爬虫類や魚類のような顔になってしまったら……」。とてもショックを受けます。

甲状腺眼症はバセドウ病や稀に橋本病に伴ってみられる眼瞼や涙腺、球後軟部組織の外眼筋や脂肪組織の自己免疫性炎症性疾患です。甲状腺眼症では眼窩の線維芽細胞が甲状腺刺激ホルモン受容体 (thyroid stimulating hormone receptor: TSHR) やインスリン様成長因子-1受容体 (insulin-like growth factor-1 receptor: IGF-1R) などを通じて自己抗原の活性化に応答し、サイトカインやヒアルロン酸を産生し、結果として眼や眼瞼を動かす外眼筋という筋肉が腫れたり目の周囲の脂肪の細胞が大きくなったりすることが病気の本態となっています。

甲状腺眼症では、眼球突出、眼瞼後退、兎眼性角膜炎により角膜潰瘍をきたし、最終的に失明に至る症例もあります。しかも、1931年のステロイド剤の開発以前は、眼球突出から閉瞼することができなくなり、感染性眼球炎から脳炎を発症し死に至る大きな原因となっていたようです。

発症後の眼球突出によって目が大きくなることから「美人病」などと言われていたこともある疾患ですが、実際には、そのほとんどの患者は目が見開き、圧迫感を感じる目つきに変化し、むしろ醜形をきたすことがほとんどです (図2)。

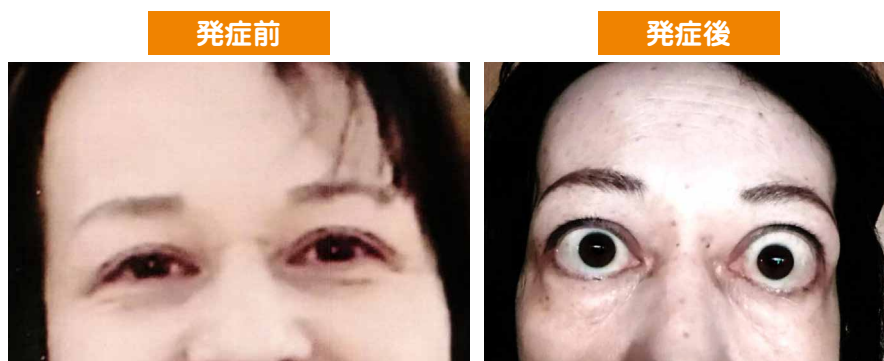


図2 約50歳女性の経過

発症前と比べて発症後は目が見開き上の結膜と下の結膜が眼瞼で隠れず、目から感じる印象が大きく異なっています。

顔つきの変化だけでなく、目が飛び出ることにより、様々な症状が起こります。眼症を発症すると眼瞼が引きつれ、目が飛び出て、角膜が濁り、結膜がむくみます。これに伴い患者が感じる症状は、目の表面が痛くてゴロゴロする(目の異物感)、視力が低下する、目の奥が痛くなる(球後痛)、ダブって見える(複視)、涙目になる(流涙)、そして目つきが悪くなってしまふ(醜形)といったように、様々な症状を引き起こすのです(図3)。

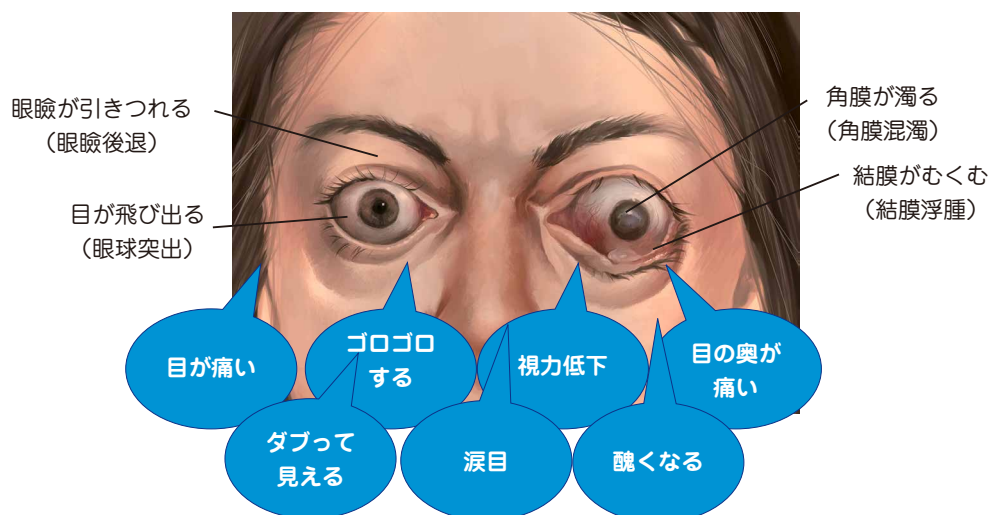


図3 甲状腺眼症で起こる多彩な症状

バセドウ病の有病率は200人から400人に1人とされています。そのうち甲状腺眼症を発症するのは25~50%, つまり甲状腺眼症の有病率は1000人に1人程度となります。

一般的な風邪の臨床経過で言えば、発症前から一番症状の悪い時期があって、その後また正常の状態に戻りますが、甲状腺眼症では発症してから半年程度で一番症状の悪い時期があります。そこから1~2年程度の時間をかけて症状が固定します。

この非活動期に入ると症状は固定してしまい自然に治ることはありません。つまり手術でしか治せなくなってしまうのです。甲状腺ホルモンの値が正常になれば、目も元に戻ると思っている方が多いのですが、ここまで来てしまうと甲状腺ホルモンが正常になったとしても、目が元に戻ることはありません(図4, 5)。