



圖片來源：網路

凸眼原因多 就怕腫瘤搶地盤

文／眼科部 醫師 田彭太

在六、七年級生所熟悉的卡通裡，有一部「娛樂金魚眼」，其中最吸睛的就是一隻可愛的粉紅色大眼金魚小荳荳。既大又凸的眼睛，換到人類的臉上，有時反而會造成美觀與心理上的困擾，這究竟是怎麼一回事呢？

眼球的家—眼眶，是位於顱頂骨和顱面骨之間的骨性空腔，容積大約是30ml，與它相鄰的鼻竇和顱腔如果發生問題，想當然爾的會互相影響，甚至會引起複雜的臨床症狀。就拿好吃的棺材板來比喻吧！棺材板外層酥酥脆脆的挖空吐司所形成的固定框框是無法改變的，內餡如果太多，就只能往開蓋的地方溢出來。同理可知，眼眶內容積有限，一旦眶內容積增加，便會往阻力最小的前方發展，進而使得眼球凸出。

凸眼的5種類型

眼球凸出是指眼球向前移位並外凸的異常狀態，雙眼凸出的差異若超過2mm，應考慮是不是病理性的眼球凸出，可能因為：

1.發炎性凸眼：為眶內組織炎症或海綿竇感染引起，趕來和細菌打架的發炎細胞會釋

放一些細胞激素，引起組織水腫或紅腫熱痛。通常伴有眼前部發炎表現和眼球運動障礙。

2.佔位性凸眼：由眶內原發或繼發性腫瘤引起。腫瘤佔據了原本眼球的家，把眼球擠到外面去，眼球會向遠離腫瘤的方向移位，因此我們可以藉由眼球凸出的方向來推測腫瘤所在位置。

3.外傷性凸眼：因頭部外傷導致眼眶骨骨折，甚至是眶內出血所致。這和跌倒瘀青會腫一大包是同樣的道理，只不過症狀是發生在眼睛，通常會伴隨眼前段瘀血或是眼球運動障礙。

4.內分泌性凸眼：內分泌對人體的影響是全身性的，所以出現在眼睛的症狀也通常是兩眼同時發生，其中最為常見的就是與甲狀腺機能亢進（俗稱大脖子）有關。患者的外觀是眼瞼肥厚、上眼瞼退縮、瞼裂增大，看下方時，上眼瞼不能隨同眼球下降。由於保護眼球的眼瞼閉合不完全，包覆在眼球上的淚液層乾涸，容易導致暴露性角膜炎。

5.血管性凸眼：多為單側性，又可細分為

- 間歇性：其實就是眼眶內的靜脈曲張，其特徵為症狀時輕時重，與姿勢有很大的關係。當低頭、彎腰時，眼球凸出加重；直立時，眼球凸出減輕或消失（水往低處流，血當然也是往低處流）。
- 搏動性：內頸動脈破裂，與海綿竇形成通道所致。內頸動脈的血流量很大，這也解釋了為什麼眼球凸出的地方會隨脈搏而搏動，醫師於眼部聽診時可以聽到搏動性雜音，如果持續壓迫眼球或同側頸動脈，眼球凸出的情形會減少或消失。其他症狀如眼瞼及結膜瘀血、視網膜靜脈怒張、視神經盤充血、水腫與視力減退等。

併發症

眼球凸出的人，因為眼瞼閉合不全及淚液層缺乏，無法完整保護角膜，容易導致角膜上皮缺損、潰瘍，甚至穿孔。眼球凸出如與眼眶內的腫脹有關，還可能因為直接壓迫視神經或眼球而引起眼壓升高，易使視神經受傷及視野受損

常見原因

綜上所論，成人雙側眼球凸出最常見的原因還是與良性的甲狀腺疾病有關，其他較少見的原因有淋巴瘤、血管炎、原發性眼窩發炎疾病、眼窩的假性腫瘤或轉移性腫瘤、頸動脈海綿竇瘻管、海綿竇栓塞及白血病

等。小朋友的雙側眼球凸出，多與惡性腫瘤有關，例如是由轉移性視網膜母細胞瘤、白血病或原發性眼窩發炎疾病、眼窩假性腫瘤所引起，不可不慎。

診斷方法

要診斷眼球凸出的病因，方法包括：

1.影像學檢查

- 眼部超音波（A/B scan）
- 電腦斷層掃描（CT）
- 核磁共振（MRI）
- 數位減影血管造影（Digital subtraction angiography, DSA）

2.實驗室檢查：與甲狀腺疾患有關的眼病患者可測定血清T3、T4及TSH濃度，以判定甲狀腺功能。

3.病理學檢查：這是診斷眼眶病變和眼眶腫瘤最可靠的方法。如果懷疑為惡性腫瘤，常採取手術時的冰凍切片做病理檢查，以確定下一步的治療方針。

必要時應會診相關各科

引起眼球凸出的病因很多，不同的病因，治療原則也不同，故應及時求診，仔細評估眼球凸出的類型，採取適當的治療。局部給藥主要在於預防或治療眼球凸出所造成的角膜併發症，必要時應會診其他科別（如新陳代謝科，血液腫瘤科等），進行進一步評估。📞