

內視鏡眼窩減壓術 甲狀腺突眼症的最新療法



文·圖／耳鼻喉部 主治醫師 黃得韻·一般耳鼻喉科 主任 戴志展

「**醫**生，我有甲狀腺疾病已經很多年了，現在眼睛都凸凸的，怎麼辦？同事總以為我用不禮貌的眼神瞪他們，我的客戶也常常因為這樣都流失了。」這是許多甲狀腺突眼症病人的苦惱。甲狀腺突眼症不只影響外觀，更會影響個人工作及社交活動。

為什麼甲狀腺疾病會造成突眼？

這其實是一種免疫內分泌失調的疾病，身體的自體抗體誤認為本身的甲狀腺及眼睛是外來的東西，所以一直產生自體抗體去攻擊甲狀腺及眼睛組織。這一連串複雜的免疫內分泌反應會表現在甲狀腺及眼球位置，使得眼球脂肪及眼球肌肉發炎增生，進而導致突眼。

常見症狀

甲狀腺突眼症容易發生在30-50歲的女性，男性如果罹患，症狀會較為嚴重。此病除了影響外觀，還可能引發視力模糊、眼睛異物感、畏光、流淚、複視、疼痛不適、眼

皮凹陷、眼球周圍組織腫脹、斜視等症狀。不過，病人不一定會同時有以上所有的症狀，多是以部分症狀來表現。

要注意的是，甲狀腺突眼症患者一開始可能不會有太多不適感，但是如果沒有接受適當的治療，最後可能會產生嚴重的併發症，例如眼球活動受到限制、眼瞼炎、視力喪失等等。

治療方式

● 內科治療

甲狀腺突眼症在剛開始的急性期適合以內科治療，包括使用眼睛潤滑劑、以藥物控制甲狀腺功能、口服或注射類固醇等。

● 外科手術治療

當甲狀腺突眼症進入慢性期（亦稱甲狀腺功能穩定期），適合以外科手術治療。第1階段可採用傳統的突眼症眼窩減壓手術或最新的內視鏡眼窩減壓手術來處理。較嚴重的病人可能還需要接受第2階段的斜視矯正手術，甚至第3階段的眼瞼矯正手術。



先進的立體定位導航系統，可提高手術成功率並降低手術風險。

何種情況適合做內視鏡眼窩減壓術？

甲狀腺突眼症病人在甲狀腺功能穩定時期，需同時由內分泌新陳代謝專科醫師、耳鼻喉專科醫師及眼專科醫師來共同評估是否適合接受內視鏡甲狀腺突眼症眼窩減壓手術治療。評估項目包括甲狀腺功能評估、鼻腔鼻竇解剖及功能評估、眼睛功能評估等。

什麼是內視鏡眼窩減壓術？

甲狀腺突眼症內視鏡眼窩減壓手術最早是1990年由美國的Kennedy耳鼻喉科教授開

始執行，臨床運用至今已有20餘年。近幾年來，此一內視鏡手術有快速發展的趨勢，並逐漸臻於成熟。內視鏡甲狀腺突眼症眼窩減壓手術與現今常常在做的功能性鼻竇內視鏡手術其實是經同一個路徑進行，都是經由鼻腔進入到鼻竇空間。眼睛位於鼻竇外側，內視鏡眼窩減壓手術就是讓眼窩內肥大的脂肪肌肉組織借位到鼻竇腔，創造一個更大的空間，以減少眼窩的壓力來改善突眼症現象。使用目前最熱門的鼻竇立體定位導航手術系統，更能夠提高手術的成功率並降低手術風險。

與傳統的突眼症眼窩減壓手術比較，內視鏡眼窩減壓手術最大的優點就是顏面外部沒有任何傷口，手術傷口都是在鼻腔鼻竇內部，因此術後不會在顏面留疤。

內視鏡眼窩減壓手術應注意事項

內視鏡甲狀腺突眼症眼窩減壓手術目前是由耳鼻喉專科醫師實施，此手術與功能性鼻竇炎內視鏡手術一樣，需在全身麻醉下進行。手術後，鼻部會適度填塞止血棉條，一般住院天數約為4天3夜。

接受內視鏡眼窩減壓手術的病人，手術後兩週內不宜搬重物，也不建議吃補品如當歸、人參、雞精等，並且必須等傷口癒合後才能做激烈運動或泡熱水，否則如果傷口癒合不良，嚴重時可能造成鼻部大量出血。此外，病人手術後仍然必須在耳鼻喉科、新陳代謝內分泌科及眼科門診定期追蹤治療。🕒