

特集

甲状腺眼症

序 論

石川 均*

今回の特集は甲状腺眼症であるが本疾患は神経眼科，斜視，眼形成のちょうど中心に位置する疾患で，眼科が初診となることも多く，そのため眼科医はその診断，メカニズム，現在の最先端治療でどこまで治癒可能なのか状況を把握しておく必要がある。

本特集ではまず内科医の立場から渡邊奈津子先生に執筆をいただいた。甲状腺眼症ではその原因の90%が甲状腺機能亢進症，5.8%が甲状腺機能正常であり，またBasedow病の発症率は人口10万人あたり約7人で女性優位であると述べられている。前述の理由から眼科医もこの疫学数値を知っておく必要がある。そしてなにより喫煙が発症の大きな原因であり，悪化，治療抵抗の誘因でもあることを理解し，患者さんに伝えるべきである。そして甲状腺眼症の治療にはまず甲状腺機能の正常化が重要である。

次に神前あい先生に甲状腺眼症活動期の治療について具体的に執筆をいただいた。活動期の治療は内科的治療が中心となるが，読者の先生方はステロイドを用いることはご存じであろう。複数の外眼筋の消炎に対してはステロイドで平均60%，放射線照射療法で44%，両者の併用で66%に効果がみられているとのことであるが，具体的なステロイドの投与方法をご存じだろうか。ステロイ

ドパルス療法には，入院のうえ短時間に大量のステロイドを投与するdaily法と週に1回の点滴で治療するweekly法がある。前者は3クール終了時に明らかな改善がみられる症例が多く，早急に消炎を必要とする視神経症合併例が良い適応である。一方，ステロイド漸減中に再燃する症例が一定数みられる。後者は即効性はないがゆっくりとした改善治療を要する症例に用いられる。weekly法は本特集の他の執筆者からも現在の治療の中心のように述べられている。そのほか，専門の先生方向けには視神経症の出現時の治療や対策についても記載されており，是非目を通していただきたい。

急性期の治療が終了し外眼筋の消炎後は残存する斜視や眼球運動障害，それによる複視に対してボツリヌス注射を含めた外科的療法が必要となる。甲状腺眼症の斜視手術療方は劇的に改善する症例も多いものの，反面残余斜視角や過剰矯正等，定量が難しいという問題もある。本項では数多くの手術を手掛けている望月嘉人先生に執筆をお願いした。

甲状腺眼症で最終的に最も重要なのは整容の問題であろう。その外科的治療について，当分野がご専門の高橋靖弘先生に執筆をいただいた。甲状腺眼症の眼窩減圧術や上眼瞼延長術を拝読し，私自身手術がここまで進歩したことを知り大変驚いている。甲状腺眼症の手術は先の手術が次の手術へ及ぼす影響を考慮し眼窩減圧術，斜視手術，眼

*Hitoshi ISHIKAWA 北里大学医療衛生学部視覚機能療法学専攻

瞼手術の順で行うと記載があり、紹介する側も心得ておく必要がある。しかし、我々素人には真っ先に眼窩減圧術から患者さんに勧めるのはいささか気が重い感じもする。

最後に、読者の先生方は甲状腺眼症に重症筋無力症(MG)の合併が多いことをご存じであろうか。私の経験した症例でも甲状腺機能亢進症であったが外眼筋に腫大がなく、一方で難治性の眼球運動

障害が持続していた症例がある。徐々に眼瞼下垂が進行し抗アセチルコリン受容体抗体測定において陽性が判明し、テンシロンテストによりMGの診断が確定した症例であった。

本特集をお読みいただくと外来での甲状腺眼症の診断・治療がスムーズになると思われる。是非ご一読ください。

*

*