

CO NALEŻY WIEDZIEĆ O ZMIANACH OCZNYCH W CHOROBIE GRAVESA I BASEDOWA?

ORBITOPATIA TARCZYCOWA – WSTĘPNE POSTĘPOWANIE DLA LEKARZY POZ

Opracowanie:

Prof. dr hab. med. Tomasz Bednarczuk

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Definicja: orbitopatia tarczycowa (ang. *Thyroid Eye Disease* – TED) jest zespołem objawów ocznych wywołanych autoimmunizacyjnym zapaleniem tkanek pozagałkowych oczodołu (mięśni ocznych, tkanki tłuszczowej oczodołu i gruczołu łzowego) prowadzącym do przejściowego albo trwałego uszkodzenia narządu wzroku.

Wybrane fakty dotyczące TED

- TED występuje najczęściej u chorych z nadczynnością tarczycy w przebiegu choroby Gravesa i Basedowa (ang. *Graves' disease* – GD), ale może również występować u chorych w eutyreozie albo niedoczynnością tarczycy.
- U 80% pacjentów z GD objawy TED pojawiają się łącznie lub w przeciągu 18 miesięcy od wystąpienia nadczynności tarczycy.
- Obraz kliniczny TED jest bardzo zróżnicowany i obejmuje zarówno łagodne objawy oczne, jak również postacie zagrażające utratą wzroku. Ponadto zmiany oczne mogą być asymetryczne; w przypadku jednostronnego wytrzeszczu konieczne jest różnicowanie z guzami oczodołu, chorobami naczyń i innymi stanami zapalnymi oczodołu.
- TED wiąże się ze znacznym pogorszeniem funkcjonowania psychospołecznego oraz istotnym obniżeniem jakości życia.
- Rozpoznanie TED jest często opóźnione (objawy TED są często interpretowane jako zmiany alergiczne, infekcyjne).
- Leczenie TED (oprócz postaci łagodnej) powinno się prowadzić w ośrodkach referencyjnych, gdyż wymaga ścisłej współpracy endokrynologa i okulisty, oraz lekarzy innych specjalności (laryngologa, radiologa, radioterapeuty, specjalisty chirurgii szczękowej).

Z jakimi objawami chory zgłasza się do lekarza?

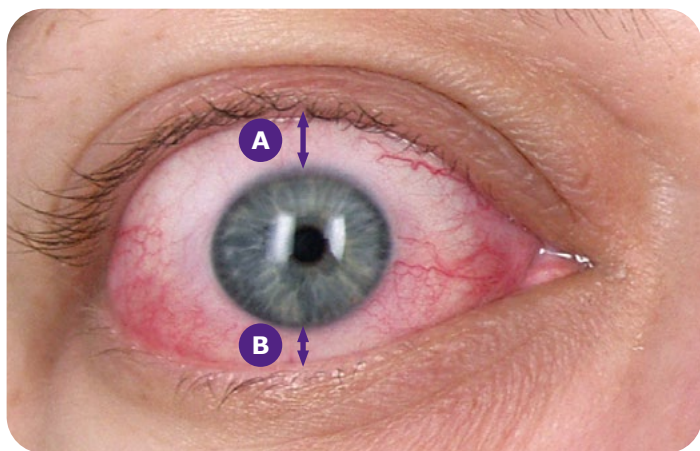
- Ból zlokalizowany zagałkowo (uczucie „wypychania gałki”) i/lub ból przy ruchach gałki ocznej. Jego nasilenie może świadczyć o aktywności procesu zapalnego.
- Światłowstręt, nadmierne łzawienie, uczucie „piasku pod powiekami”, które są związane z zespołem suchego oka.
- Wybąluszone oczy (ang. *bulging eyes*). Poszerzenie szpary powiekowej i retrakcja powieki górnej nadaje pacjentom z TED charakterystyczny wyraz „prerażenia” i „wpatrywania się”.
- Podwójne widzenie (skala zaawansowania: 0 – bez podwójnego widzenia; 1 – przemijające, sporadyczne przy zmęczeniu, 2 – niestałe, przy skrajnych ruchach gałki, 3 – stałe przy patrzeniu na wprost lub czytaniu). Podwójne widzenie świadczy o ograniczeniu ruchomości mięśni okoruchowych i o niesynchronicznym ruchu obu gałek ocznych.
- Pogorszenie ostrości wzroku nie ulegające poprawie po mrugnięciu lub zakryciu drugiego oka, upośledzenie widzenia barw („szarzenie” lub „płowienie” obrazu). Są to bardzo ważne objawy sugerujące uszkodzenie nerwu wzrokowego – **wskazanie do pilnej konsultacji okulistycznej** z oceną: przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej, ostrości wzroku, widzenia barw, dna oczu, pola widzenia i ciśnienia śródgałkowego.
- Ponadto chorzy mogą skarżyć się na różne objawy nadczynności albo niedoczynności tarczycy.
- Należy również zapytać o palenie papierosów, ponieważ istnieje silny związek pomiędzy paleniem papierosów a rozwojem i ciężkością TED.

Wstępne badanie w kierunku TED, które może przeprowadzić każdy lekarz (bez specjalistycznego sprzętu)

1. Ocena szpary powiekowej

- pomiar retrakcji powieki górnej (+/- mm), retrakcja powieki dolnej (+/- mm) (Ryc. 1)
Retrakcja jest najczęstszym objawem TED
- ocena niedomykania powiek. Niedomykalność powiek jest istotnym czynnikiem ryzyka uszkodzenia rogówki

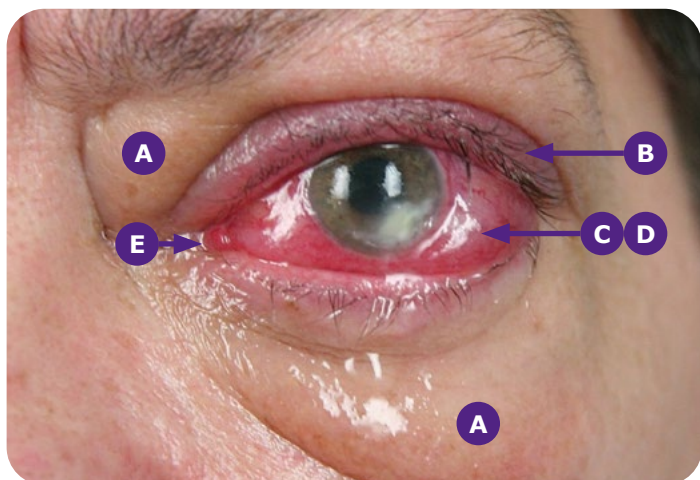
Rycina 1. Pomiar retrakcji powieki górnej (A) i powieki dolnej (B).



2. Ocena objawów ze strony tkanek miękkich (Ryc.2)

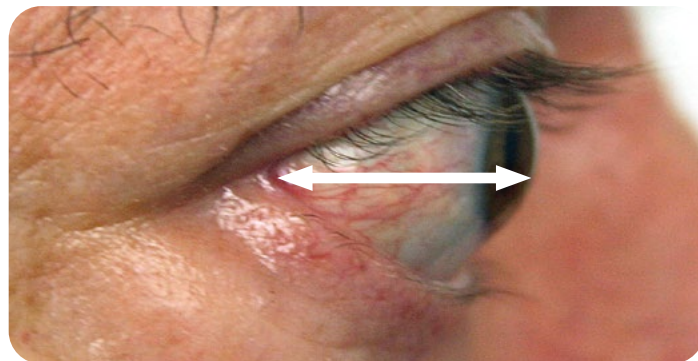
- obrzęk powiek
- zaczerwienienie powiek
- obrzęk spojówek
- zaczerwienienie spojówek
- stan zapalny (obrzęk i zaczerwienienie) mięśnia łzowego

Rycina 2. Ocena objawów ze strony tkanek miękkich (A) Obrzęk powiek; (B) Zaczerwienienie powiek; (C) Obrzęk spojówek gałkowych; (D) Przekrwienie spojówek; (E) Obrzęk i zaczerwienienie mięśnia łzowego.



3. Wstępna ocena wytrzeszczu (wysunięcia gałek ocznych do przodu za pomocą linijki). TED jest najczęstszą przyczyną wytrzeszczu (Ryc. 3).

Rycina 3. Pomiar wytrzeszczu.



4. Wstępna ocena ruchomości gałek ocznych

- przymusowe ustawienie gałek ocznych (np. zez zbieżny)
- ograniczenie ruchomości (np. pacjent wodzi wzrokiem za palcem badającego w kierunku poziomym i pionowym)

Jak ocenić stopień zaawansowania TED?

Obecnie rekomendowana klasyfikacja stopnia zaawansowania TED jest oparta na badaniu klinicznym (Ryc. 4, Tabela 1). Na jej podstawie wyróżnia się: orbitopatię łagodną, umiarkowaną i ciężką oraz orbitopatię zagrażającą utratą wzroku. Zaletą tej klasyfikacji jest jej prostota oraz zawarte sugestie postępowania terapeutycznego.

Rycina 4. Stopnie zaawansowania orbitopatii tarczycowej (A) Łagodna GO; (B) Umiarkowana do ciężkiej GO; (C) Zagrażająca utratą wzroku.

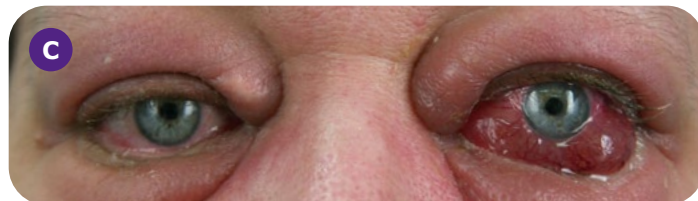


Tabela 1. Klasyfikacja stopnia zaawansowania orbitopatii tarczycowej

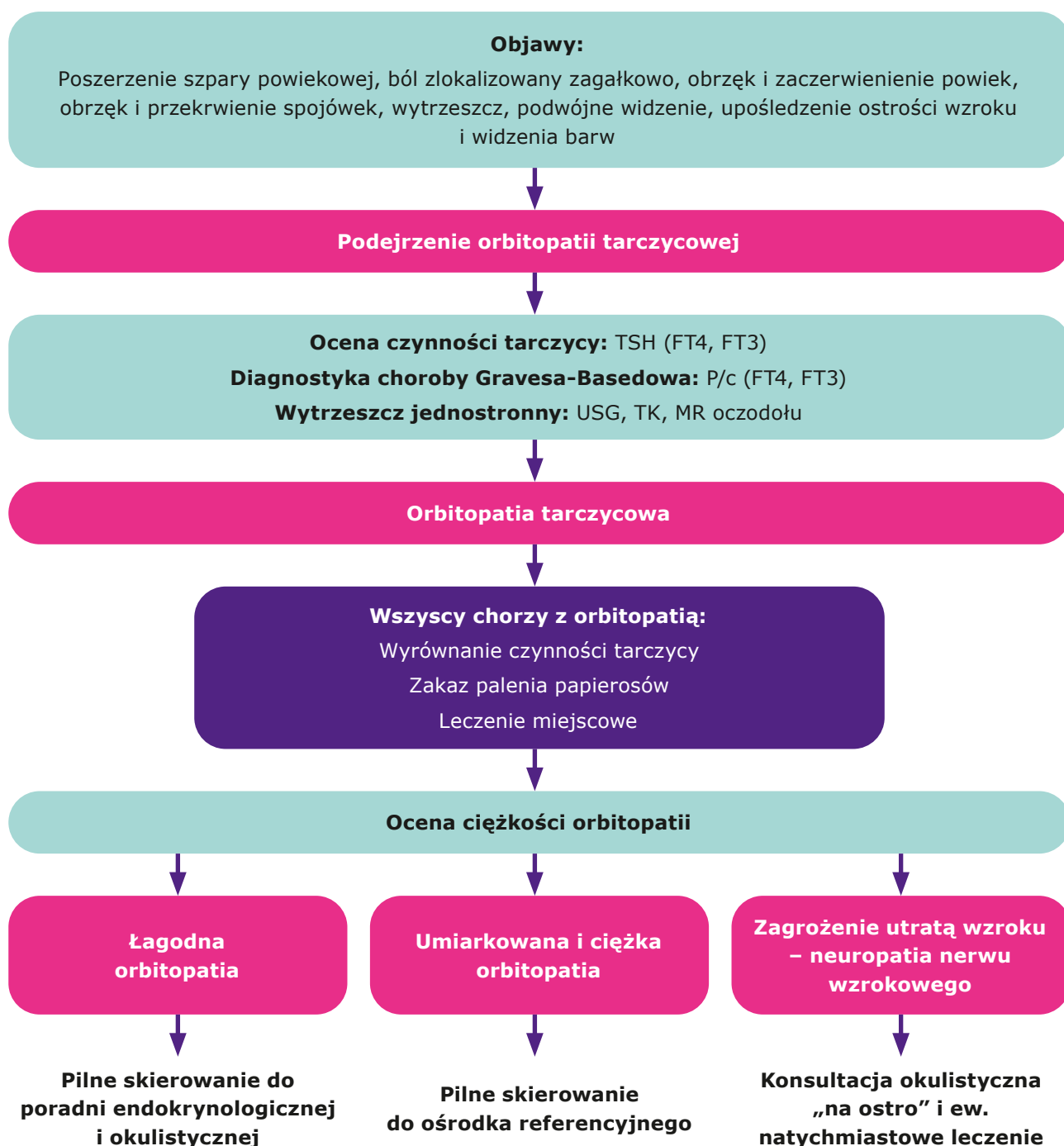
Stopień zaawansowania	Objawy kliniczne	Leczenie
Orbitopatia zagrażająca utratą wzroku	<ul style="list-style-type: none"> • neuropatia nerwu wzrokowego, albo • uszkodzenie rogówki 	Konieczne jest <u>natychmiastowe</u> leczenie.
Orbitopatia umiarkowana i ciężka	<p>zwykle występuje ≥ 1 z następujących objawów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • retrakcja powiek ≥ 2 mm, • umiarkowane lub zaawansowane zajęcie tkanek miękkich oczodołu, • wytrzeszcz ≥ 23 mm • niestałe lub stałe podwójne widzenie 	Konieczne leczenie w ośrodku referencyjnym: wskazane pilne podjęcie leczenia immunosupresyjnego (w fazie aktywnej zapalenia) lub planowe leczenie operacyjne (jeśli choroba jest w fazie stabilnej).
Orbitopatia łagodna	<p>zwykle występuje ≥ 1 z następujących objawów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niewielka retrakcja powiek (< 2 mm), • niewielkie zajęcie tkanek miękkich oczodołu, • wytrzeszcz < 23 mm • przemijające podwójne widzenie lub jego brak, • zmiany rogówkowe ustępujące pod wpływem środków nawilżających. 	Konieczne jest monitorowanie zmian ocznych (często występuje tendencja do ich ustępowania). Objawy choroby zwykle nie uzasadniają systemowego leczenia immunosupresyjnego w fazie aktywnej.

Na Ryc. 5 przedstawiono uproszczony, wstępny algorytm postępowania przy podejrzeniu TED.

- Objawy TED: poszerzenie szpary powiekowej, ból zlokalizowany zagałkowo, obrzęk i zaczerwienienie powiek, obrzęk i zaczerwienienie spojówek, wytrzeszcz, podwójne widzenie oraz upośledzenie wzroku i widzenia barw.
- W przypadku podejrzenia TED należy ocenić czynność tarczycy (TSH, i ew. FT4/FT3), przeprowadzić diagnostykę GD (przeciwciała przeciw receptorowi TSH, i ew. USG tarczycy), i ew. wykonać badania obrazowe oczodołów (np. przy asymetrycznym wytrzeszczu).
- U wszystkich pacjentów z TED, wskazany jest całkowity zakaz palenia i kontaktu z dymem tytoniowym, oraz skuteczne leczenie zaburzeń czynności tarczycy. U wielu osób korzyść przynosi miejscowe leczenie preparatami sztucznych łez oraz żelami i maściami nawilżającym.

- W przypadku stwierdzenia orbitopatii należy ocenić stopień jej zaawansowania TED:
 - Przy podejrzeniu orbitopatii zagrażającej utratą wzroku (upośledzenie wzroku i widzenia barw) konieczna jest konsultacja okulistyczna „na ostro” i ew. natychmiastowe leczenie w ośrodku referencyjnym.
 - Przy podejrzeniu orbitopatii umiarkowanej do ciężkiej (wytrzeszcz, podwójne widzenie, nasilone zmiany tkanek miękkich) pacjenci powinni być kierowani w trybie pilnym do ośrodków referencyjnych, w których specjaliści endokrynologii oraz okulistyki mogą przeprowadzić pełną ocenę kliniczną i zaplanować odpowiednie leczenie.
 - Pacjenci z podejrzeniem łagodnej orbitopatii wymagają stałej opieki w poradni endokrynologicznej i okulistycznej.

Rycina 5. Uproszczony algorytm wstępnego postępowania w TED



Podziękowania

Bardzo dziękuję pacjentom Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii WUM za możliwość wykorzystania zdjęć w celach edukacyjnych.

Bibliografia

1. Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, Dayan CM, Eckstein A, Marcocci C, Marino M, Vaidya B, Wiersinga WM. THE 2021 EUROPEAN GROUP ON GRAVES' ORBITOPATHY (EUGOGO) CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR THE MEDICAL MANAGEMENT OF GRAVES' ORBITOPATHY. Eur J Endocrinol. 2021 Jul 1:EJE-21-0479.R1. doi: 10.1530/EJE-21-0479.
2. Jarzab B, Lewiński A, Płaczkiewicz-Jankowska E: Choroby tarczycy. W: Interna Szczeklika 2020: podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2020.
3. Bednarczuk T Choroby tarczycy. W: Podstawy Endokrynologii. Red. Bednarczuk T. ITEM 2017