活動性甲状腺眼症

- 甲状腺眼症とは、バセドウ病や稀に橋本病に伴ってみられる眼窩組織の自己免疫性炎症性疾患である。炎症を伴う活動期と、その後に症状が固定化する非活動期に分かれる。
- バセドウ病悪性眼球突出症 (甲状腺眼症)の診断基準と治療指針 2023 (第3次案)において、眼症の重症度はEuropean Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO)の基準に合わせて、軽症、中等症から重症、最重症の３つに分類されている (表１)。活動性の評価にはThe clinical activity score (CAS) という指標やMagnetic Resonance Imaging (MRI)検査が用いられる。
- 軽症の治療は、眼症の病態に応じた治療法が選択される (図1)。
- 中等症から重症の活動性甲状腺眼症の治療は、ステロイドパルス療法と放射線外照射療法の併用、ステロイドパルス療法単独、放射線外照射療法単独の順に推奨されている。併用療法は単独療法に比較して治療効果が高いとされているが、ステロイドパルス療法は活動性甲状腺眼症に対して保険適用外となっている。ただし、社会保険診療報酬支払基金における審査情報提供事例として『コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム【注射薬】」を (中略)「パルス療法としての使用」 (中略)に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。』とされている。
- 最重症の治療には速やかにステロイドパルス療法が用いられる。
- テプロツムマブはインスリン様成長因子-1受容体阻害作用を持つ製剤であり、活動性甲状腺眼症患者を対象として使用される。

図１:バセドウ病悪性眼球突出症(甲状腺眼症)の診断基準と治療指針 2023(第３次案)(一部改変)

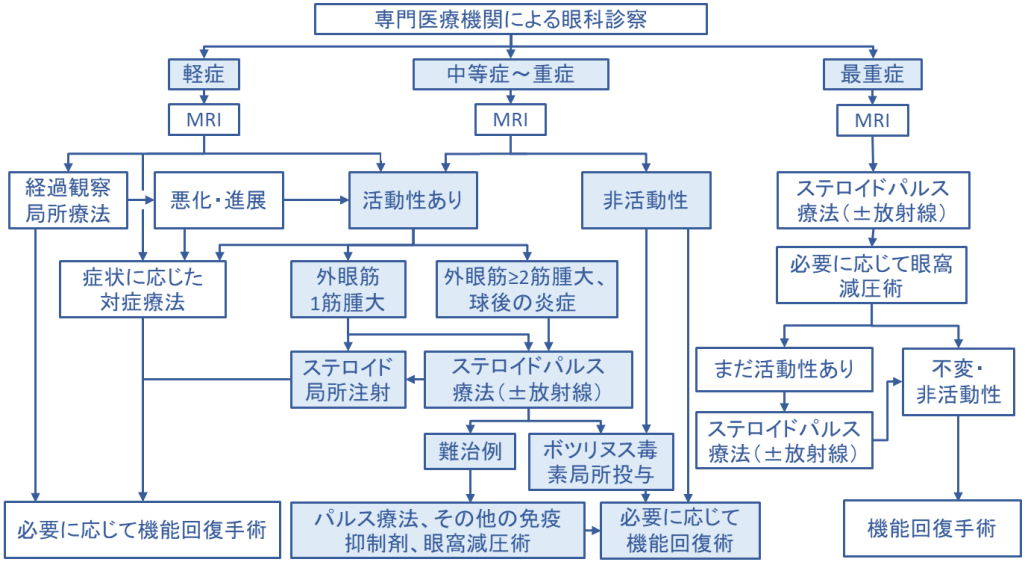

表１:重症度分類

重症度	定義
軽症	視機能障害、眼症による日常生活への障害がわずかであり、免疫抑制療法や手術療法の治療によるリスクがベネフィットを上回ると考えられる場合。 • 2mm 未満の軽度眼瞼後退 (眼裂開大8～10mm) • 軽度の軟部組織所見 • 15～18mm未満の眼球突出
中等症から重症	失明の危険性はないが、視機能障害、眼症状により、QOL の低下がみられ、治療を考慮すべき症例。 以下の症状のうち１つないしそれ以上を呈する。 • 2mm 以上の眼瞼後退 (眼裂開大＞10mm) • 中等度ないし高度の軟部組織所見 (顔貌の変化をきたす程度) • 18mm 以上の眼球突出 • 周辺視や正面視での複視(恒常的な複視)
最重症	甲状腺視神経症 dysthyroid optic neuropathy (DON)及び/または角膜の潰瘍、穿孔、壊死