



NANOS

Patient

Brochure

Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION)

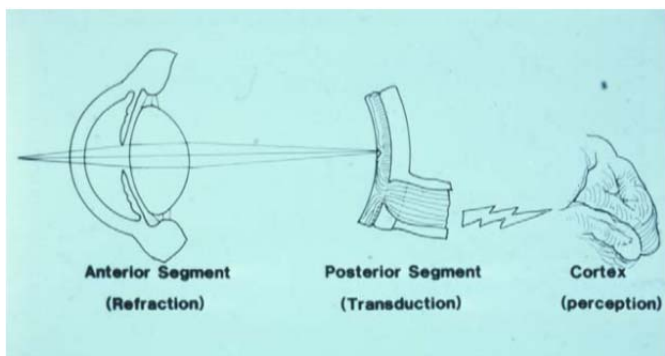
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

前部視神經缺血性病變

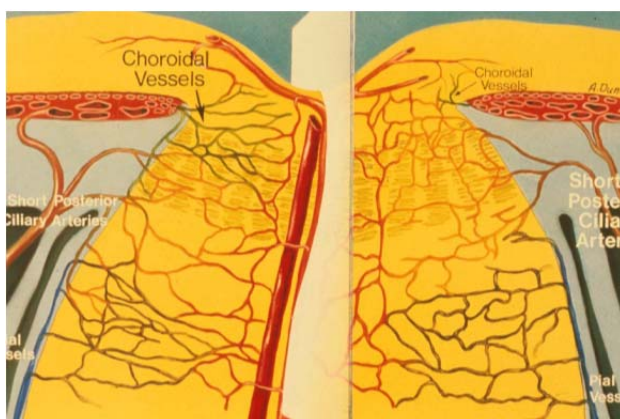
醫生認為您已經患有前部視神經缺血性病變 (Anterior ischemic optic neuropathy)。前部視神經缺血性病變是 50 歲以上患者視力突然下降的最常見原因之一。

眼睛結構

事實上我們不僅僅是用眼睛來看東西，也需要透過我們大腦來識別從眼睛發放回大腦的視覺信號才能夠看見，而這部分的大腦稱為枕葉，位於大腦的後部。



當視覺信號進入眼睛後，會經由視覺神經傳送到大腦。這些神經是由位於眼球內壁視網膜上的神經節細胞之管狀細胞體發出及組成的，並從眼睛後部的視神經盤處穿過及離開眼球。視神經的血液供應來自眼窩內的眼動脈分支，而視神經盤另有一獨特的血液供應- 後睫狀動脈。



生理學

如後睫狀動脈血液供應不足，會引致視神經組織缺氧，最終導致部分或全部視神經損傷。這屬於視覺神經的一個小中風，但它不像其他中風情況，這種視神經的小中風並不會導致肢體無力、麻痺或語言功能喪失，也不會因此而增加以後發生典型中風的風險。雖然前部視神經缺血性病變的患者不會有眼痛，但會感到視力下降，或難以看到中心注視點的上方或下方的視野。血液供應的缺失會導致視神經乳頭腫脹，甚或出血。雖然出血和水腫最終會消退，但之後會出現視神經頭蒼白（視神經萎縮）。視神經水腫消退後，部分神經節細胞的損害是永久性和不可逆轉的。

雖然醫學上對於視神經血液供應缺失的原因還沒有完整的答案，但我們知道這種情況在體積較小的視神經盤患者中比較常發生。這個病況會在血壓突然下降時或許會出現（例如手術後或外傷事故後失血所導致的血壓下降）。抽煙、患有糖尿病或高血壓的患者發生前部視神經缺血性病變的風險較普通人大。

少數的前部視神經缺血性病變患者可能同時患有動脈炎症，這種情況最常見於高齡患者，通常其病徵還包括咀嚼時疼痛或接觸頭皮時頭痛。這些患者往往還會報告以往曾經出現短暫的視力喪失和恢復的病史，另外還會有體重減輕、發熱、肩關節和髖關節疼痛的病徵。而較年輕的患者則可能會報告偏頭痛的病史。

症徵

大多數患有前部視神經缺血性病變的患者會感到視力有突然變化。通常是在遮蓋對側眼睛時，會發現視力模糊、觀看的物件暗淡或明顯變暗，位置通常在注視點的上方或下方。在罕見的情況下，中心視力會保持正常。前部視神經缺血性病變的患者通常不會有眼部不適、發紅、流淚、眼睛分泌物或眼睛外觀的其他改變。如果患者有頭痛或咀嚼時疼痛的症狀，其視力下降可能是由動脈炎症所引起，因此應及時陳述這些症狀並告知醫生。

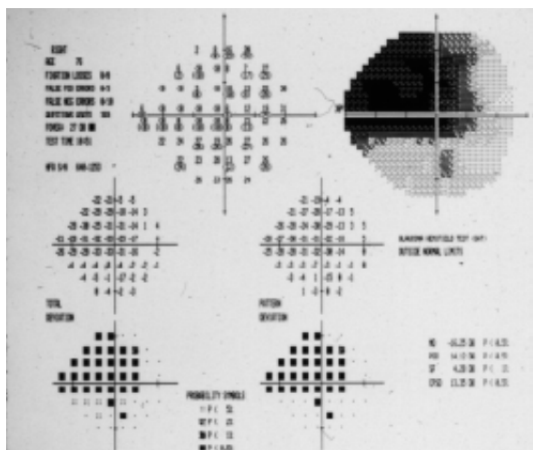
病狀

前部視神經缺血性病變患者的眼睛外觀並沒有明顯異樣。但是，由於視覺神經功能下降，在光線直接照射該側瞳孔時，其光感反應可能沒有對側好，因此，當光線在兩眼間交替照射時會出現“傳入性瞳孔反應缺失”。醫生還應該在眼底檢查時發現視神經頭腫脹。



這些症狀往往在數周或數月內消失，視神經頭之水腫和出血消退後，視神經盤會變得蒼白。而與正常眼睛或發病前對比，眼底血管可能會出現輕微狹窄的情況。

視野檢查往往能夠確認視神經功能障礙的部位。



診斷

眼睛檢查時通常可見另一眼睛之視神經盤較正常為小，這似乎是一個從出生就存在的風險因素。典型的前部視神經缺血性病變並不需要額外的影像學檢查（電腦掃描或磁力共振）來斷症。但患者應該接

受血壓檢查，如果有任何不正常情況，則應該抽血檢驗。如老年患者，血液檢查（血沉率或丙型反應蛋白）能夠對巨細胞動脈炎的風險評估有幫助。

預後

大多數患有視神經缺血性病變的患者之視力會相對穩定。最近的一項研究發現，四成的患者中心視力可能會隨時間有些微改善。儘管大部分患者的視野缺損（看上或下方視野困難）將不會恢復，但是慢慢會變得不明顯，尤其是在另一隻眼睛正常情況下。極少數患者的視力可能繼續下降，這可能是由於血壓突然下降和血液攜氧能力（如吸煙）降低所致。

已經患有前部視神經缺血性病變的患者，另一隻眼也可能會發病。幸運的是，這種情況僅占所有患者的兩成左右。可能對患者來說最好的消息是，同一隻眼出現第二次的前部視神經缺血性病變的可能性不是常見的。

治療

遺憾的是，迄今為止，對於前部視神經缺血性病變尚未證實有效的治療辦法。有人提出，阿士匹靈（常規劑量或小劑量阿士匹靈 1 天 1 次）可能會降低另一隻眼睛的發病機率。但關鍵是要由您的醫生監測血壓（因為血壓升高也會增加罹患的風險）。另一方面，更為重要的是血壓不要突然下降（如因過度積極的治療所致），這可能會導致視力惡化，甚至會影響另一隻眼。此外吸煙的患者應該努力戒煙。

常見問題

問：我為什麼會得到這個病？

答：一般情況下，並不是你或其他人做了什麼才得到這個病的。視神經盤的結構是與生俱來的。高血壓或吸煙可能會增加患病的風險；少數情況下，出血過多或血壓突然下降也有一定的影響。但根據目前所有的醫學知識，我們對於誘發該病的確切原因還未能確定。

問：我的視力還會下降嗎？

答：在發病的數日或數周內，視力可能還會進一步下降，但幸運的是，這並不常見的。戒煙、確保血壓正常(但不是過度控制)可降低此風險。如果您的視力數周後還在下降，請告知您的眼科醫生並接受檢查。

問：我的視力會變好嗎？

答：中心視力喪失的病人有四成的機會其視力會有所恢復，但是視野缺失的部份仍會維持不變，因此很可能當你嘗試向上或向下看時，或在你看某個區域時，會感到困難。

問：我可以通過吃什麼食物或東西來讓我的視力變好嗎？

答：到目前為止，這個病在醫學上還未有確切能提升視力的治療。

問：如何能阻止另一隻眼睛的發病呢？

答：每天服用阿士匹靈可能有助降低發病機率。戒煙和適當治療高血壓也有所幫助。我們希望隨著醫學發展，以後我們能夠更好地減低另一隻眼睛的發病風險。