

老年性黃斑部病變的亞型---

多足型脈絡膜血管病變的最新診斷及治療

主講人：台北榮總眼科部視網膜科 黃怡銘主治醫師及陳世真主任

老年性黃斑部病變是已發展國家中，除了白內障外，造成老年人視力下降的最重要原因之一。多足型脈絡膜血管病變 (polypoidalchoroidalvasculopathy, PCV) 是其中之一的亞型，大約佔了亞州地區老年性黃斑部病變的 4-5 成左右。它的症狀因黃斑部病變影響而出現視力模糊、扭曲或中心暗影的狀況。眼底檢查可見橘紅色的網膜下血管瘤，並且常合併視網膜下出血及滲出物。因此，一旦發生視力降低時，應盡速至眼科門診接受完整的眼睛檢查。

過去對於多足型脈絡膜血管病變的診斷，主要還是依賴螢光血管攝影、循血綠血管攝影，需注射螢光劑或循血綠進行血管攝影，經由這些影像上的螢光劑或循血綠滲漏點，判讀出不正常的新生血管，需花費較長時間，且侵入性的檢查對病患風險大。臺北榮總眼科部已在 2014 年引進最新非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀 (OCT angiography)，將視網膜疾病檢查帶入非侵入性檢查的年代，不需散瞳、打顯影劑，只要光學掃描，可即時獲得視網膜斷層及血管影像，對人體傷害少。台北榮總眼科陳世真主任及黃怡銘醫師收集 50 例老年性黃斑部病變病患，針對其中 31 例多足型脈絡膜血管病變的病患，利用非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀，診斷率可高達九成，雖然此掃描儀仍有部份限制，例如眼睛無法固定注視或視網膜大量出血者不適用。

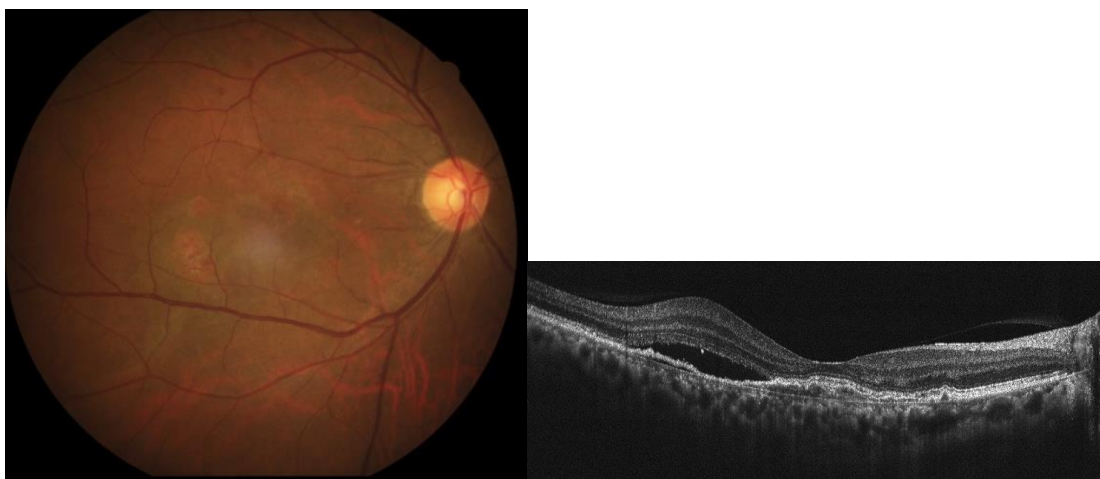
過去對多足型脈絡膜血管病變的傳統治療，可以採取眼球內藥物注射”抗血管內皮生長因子”(Anti-VEGF)，但是由於多足型脈絡膜血管病變的特性，常常造成黃斑部反覆水腫，因此需要多次反覆的注射，造成病患及醫師的沈重負擔。

目前健保署已經核准通過光動力療法 (PDT) 治療多足型脈絡膜血管病變，多了另外一種治療選擇。光動力療法的原理是利用特殊光敏感藥物 (Visudyne) 注入血管內，待其到達新生血管病灶處，再以特殊波長紅光雷射 (689nm) 照射病灶，讓藥劑活化，活化後的藥物可使脈絡膜的新生血管達到栓塞及萎縮目的，並且這樣的雷射方式不會對正常視網膜造成傷害。然而，光動力的少數併發症，包括視網膜下出血或是玻璃體出血。

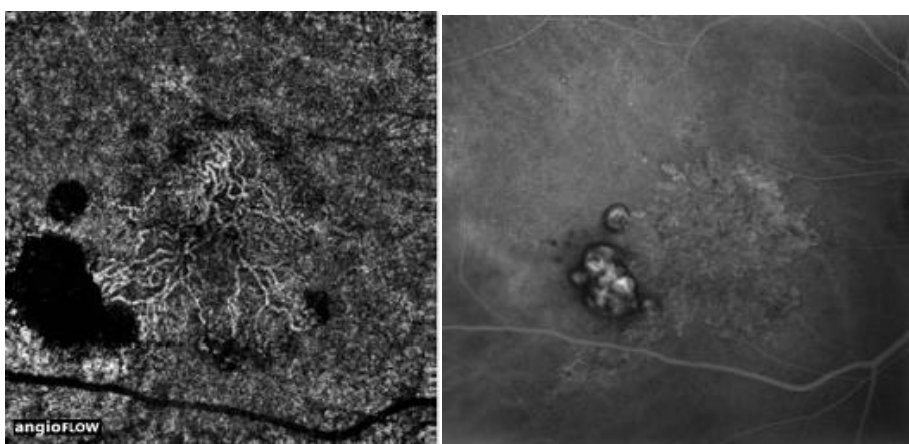
最近研究也顯示“早期”光動力療法合併眼內藥物注射，這樣的合併療法不但可以達到治療效果，還可以減少眼內藥物注射的次數，也可以減少再次接受光動力療法的機會，因此對病患是一大福音。

黃怡銘醫師還是呼籲，若單眼視力模糊與中央視野變暗，有可能是老年性黃斑部病變，應立刻就醫，至於是哪一種亞型，仍需要進一步檢查才能確定。目前多足型脈絡膜血管病變的治療方式包含眼內藥物注射，能有效減少黃斑部積水達到視力進步，或是光動力療法助於息肉血管瘤的消失或減退，也可以採取合併療法，雙管齊下，但是所有的治療方式還是需要您與您的眼科醫師進一步討論。

病例：60 歲女性，因右眼視力模糊就醫，視力僅有 0.3，眼科檢查發現右眼視網膜有橘紅色息肉狀血管瘤，合併有黃斑部水腫，經非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀診斷為多足型脈絡膜血管病變，立即給予抗血管內皮生長因子藥物眼內注射一次，並同時申請健保光動力療法。經光動力療法合併多次眼內藥物注射後，視力進步到 0.6，黃斑部積水完全恢復。



眼底可見橘紅色息肉狀血管瘤(左圖)，眼底斷層掃描可見黃斑部積水(右圖)。



非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀(左圖)及傳統循血綠攝影(右圖)皆可診斷出多足型脈絡膜血管病變