

Orbitopatia tarczycowa jest charakterystycznym objawem choroby Gravesa i Basedowa (**ChGB**), natomiast rzadko towarzyszy chorobie Hashimoto (ChH). W obu chorobach wykrywa się anty-TgG i anty-TPO oraz długo działający czynnik stymulujący tarczycę LATS-P (ang. long-acting thyroid stimulator protector), dlatego choroby te zaliczono do autoimmunologicznych chorób tarczycy (*autoimmune thyroid disease* – **AITD**). Identyfikacja LATS, immunoglobuliny G, jako przeciwciała przeciwko receptorowi TSH o działaniu stymulującym bądź blokującym receptor pozwoliła wyjaśnić występowanie nadczynności bądź niedoczynności tarczycy w przebiegu AITD.

Często obserwowane przechodzenie ChGB w ChH i odwrotnie jest przypuszczalnie związane ze zmianami ilości poszczególnych przeciwciał hamujących i pobudzających. W obu chorobach obustronny wytrzeszcz gałek ocznych należy zawsze różnicować z objawami ocznymi występującymi w zapaleniu immunologicznym w przebiegu nadczynności tarczycy w Chorobie Graves-Basedowa, jak również z procesem ekspansywnym w obrębie oczodołu, zwłaszcza przy istniejącej asymetrii.

U przedstawionej pacjentki wytrzeszcz przeważał po stronie lewej, dlatego należało go różnicować z guzami nowotworowymi i nienowotworowymi, zapaleniem tkanek oczodołu (guz rzekomy), pierwotne i przerzutowe guzy zatok naciekające oczodół, guzy limfatyczne, oponiaki kości klinowej, glejaki lub oponiaki n. II, torbiele śluzowe, choroba Pageta czaszki oraz zmiany naczyniopochodne: np. przetoka szyjno-jamista, zakrzep zatoki jamistej, naczynek jamisty, żyłaki oczodołu.