

上下斜視の鑑別

(*ただし通常は純粋なものは少なく混在する) 参考) プラクティス4 斜視診療の実際 P52~

	共同性垂直斜視	両眼(下斜)筋過動 <small>通常の指令分より筋が動く 下斜筋の働きが強いので水平以外上斜筋不全麻痺と動きはほぼ同じ</small>	DVD (交代性上斜位)	DVD + 共同性垂直斜視	両眼上斜筋不全麻痺 <small>通常の指令分では筋が動かない</small>
Hering の法則	従う	従う	従わない	従わない	従う
方向による変化	変化なし	内転するにつれ内転眼の上転増加 (特に内下転時)	側方視による著明な変化はなし (ただし眼振様の様々な動きあり)	変化なし	内転するにつれ内転眼の上転増加 (特に内下転時)
交代カバーテスト	右眼上斜視の場合(右眼固視)	過動の程度ほぼ同じ場合 左眼上斜視の場合 両眼 外方回旋・上斜視・外斜視 (右眼固視) 上下偏位は相殺される (右眼固視: 右眼過動が軽度) 左眼は右眼の2倍の外方回旋 (これは視認できない)と外斜 固視する為に上斜程度眼が上転分下転し 同量の指令が右眼へ 上斜筋は正常で Sherrington の原理から通常の指令が出る 右眼は移動量は同じだが上方は元々の上転分があり、少ない指令で固視できるので細線とした。		DVD + 右眼上斜視(左眼下斜視)の場合 麻痺なので偏位より指令が多く必要	麻痺の程度ほぼ同じ場合 左眼上斜視の場合 両眼 外方回旋・上斜視・内斜視 (右眼固視) 上下偏位は相殺される (右眼固視: 右眼の麻痺が軽度) 左眼は右眼の2倍の外方回旋 (これは視認できない)と内斜 固視する為に麻痺の軽い方が上転分下転し同量の指令が左眼へ 重度麻痺眼で固視する為多くの指令が必要 2倍の外方回旋と内斜分 軽度麻痺眼にも同様の指令が来ると下方偏位が大きくなる 元々の上転分もあり上転より少ない指令量で元に戻る
starting position					
指令分 (固視する為に発動する正常な単位指令分) → 数又は → 太さは指令量 → 矢印の長さは眼球の実際の動く量 矢印の指令量と動く方向が左右眼で同じことが Hering の法則 麻痺は指令量は同じでも眼球の動く量が左右眼で違う					
側方視による ACT					
側方視による ACT のまとめ	カバーをはずされた時、常に上斜視眼は固視の為に下転し、下斜視眼は固視の為に上転する(一眼が固視の為に上転すれば、他眼も同じだけ遮閉の中で上転し、下転すれば他眼もさらに同じだけ下転する)常に上斜視の眼は上斜視	カバーをはずされた時、常に内転眼のみが固視の為に下転し、外転眼は固視の為に上転する	カバーをはずされた眼が常に固視の為に下転する	カバーをはずされた時、下斜視眼にほとんど動きがない	カバーをはずされた時、常に内転眼のみが固視の為に下転し、外転眼は固視の為に上転する
その他		上斜筋麻痺より内転位での偏位は大きいことが多い 内転位で共同性の上下偏位(上下偏位に差がない)を示す(プラクティス P58) 上斜筋麻痺より頭部傾斜試験は偏位が少ない	50%にビルショウスキー現象がある(片眼を遮閉した状態で、固視眼の前に赤フィルターを置き、徐々に照度を落とすといくと上転眼が次第に下転してくる現象)		非固視眼の外まわし倍増 下斜筋過動より内転位での偏位は少ないことが多い 内転位で非共同性の上下偏位(上下方視で偏位に差がある)を示し、下内転位で偏位が最大(プラクティス P59) 片眼下斜筋過動より頭部傾斜試験は偏位が大きい(ただし片眼性の場合)



眼球の動きを図式化しようとしたのですが、外眼筋の麻痺度合や誤差範囲の動きなどで正確な図式はかなり困難で無理な図となっています。

麻痺だから

ビルショウスキー頭部傾斜試験

