

先天眼振と後天眼振の鑑別

参考) 北里大学の講義資料

* は衝動性に見られる

ただし臨床では下記のようにクリアカットにはならない



先天(乳児)眼振			後天眼振
発生時期	生後2、3か月から8か月の間(固視の働きが発達し始める)		
波形	振子様(視力不良の場合多い 屈折異常が多く、特に直乱視) ← 律動(衝動)性、両者の混合型 振幅は左右眼ほぼ同じ		
Neutral zone・Null point(静止位)	* あり(振り子様の場合はなし) 眼振による筋の牽引での角膜の変形?		
動揺視の自覚	なし		
固視(注視時)	増強		
輻湊	* 抑制		
閉瞼(暗所)	抑制		
頭位変換(代償頭位)	* あり(静止位を正面位に)		
視運動性眼振	逆転現象(倒錯現象) 視標の回転方向むきの眼振		
頭振(Head shaking・nodding)	ある場合もある		
眼振の種類	狭義先天眼振	眼振阻止症候群	潜伏眼振
むき方向・強度など	どのむき方向でも共同性 水平方向で振幅左右同じ 眼振緩徐相は速度増加型 律動性は、静止位を中心 に向けた方向むきの眼振	律動性眼振	律動性で開放眼(顕性ならば固視眼)の方向 速度減衰型
	(アレクサンダーの法則) * あり 律動性眼振は、静止位から視線が離れるにしたがって眼振が徐々に増強する * 要するに急速相を向くほど増強する	眼を外転させるに従って眼振の振幅は大きくなる(輻湊にて軽減するので) 静止位がないか、合っても輻湊の方がより止まる?	(アレクサンダーの法則) * あり 顕性潜伏眼振では眼振の緩徐相の方向へ視線を移動するにしたがって眼振は徐々に軽減する
斜視の型			潜伏眼振: 交代性上斜位 顕性潜伏眼振: 内斜視が多い

(アレクサンダーの法則) なし

表 1 末梢性（迷路性）眼振と中枢性眼振の鑑別

	末梢性（迷路性）眼振	中枢性眼振
視運動性刺激 開眼・閉眼時 眼振形態	軽度の左右差（+），ほぼ正常 開眼時 <u>減弱</u> ，閉眼時増強 <u>JN</u> のみ	反応低下 開眼時 <u>増強</u> and/or 閉眼時増強 <u>PN</u> and/or JN
眼振方向 注視眼振	水平回旋，垂直回旋，純回旋 <u>なし</u>	純水平，純垂直，純回旋，斜行 <u>しばしば認める</u>
carolic test	<u>左右差（+）</u>	<u>左右差（-）</u> ，減弱
随伴症状 経過	眩暈，難聴，耳鳴 一過性のことが多い	軽度の眩暈，中枢神経症状 長期にわたって持続することが多い

（衝動性眼振）

（振子様眼振）