

# 色々な上下斜視の鑑別

\*ただし通常は純粋なものは少なく混在する)

参考)丸尾敏夫:眼科診療プラクティス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</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>
<b>Heringの法則</b>	従う	従う	従わない	従わない	従う
<b>方向による変化</b>	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)
<b>交代カバーテスト</b>	右眼上斜視の場合 (右眼固視)	過動の程度ほぼ同じ場合 両眼 外方回旋・上斜視・外斜視 左眼上斜視の場合 (右眼固視:右眼過動が軽度)		DVD+右眼上斜視 (左眼下斜視)の場合	麻痺の程度ほぼ同じ場合 両眼 外方回旋・上斜視・内斜視 (右眼固視) (右眼固視:右眼の麻痺が軽度)
<b>starting position</b>					
<b>指令分</b> (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					
<b>正面視によるACTのまとめ</b>	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)	カバーをはずされた時、常に外転眼は固視の為に内転し、見かけ上の外斜視の動きとなる 通常上斜の軽い方の眼で固視する為、カバーをはずされた時、常に上斜視眼は固視の為に外下転し、下斜視眼は固視の為に外上転する (片眼の下斜筋過動と同じ)	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、下斜視眼にはほとんど動きがなく、大きく上斜していた上斜視眼は固視の為に下転する	カバーをはずされた時、常に内転眼は固視の為に外転し、見かけ上の内斜視の動きとなる 通常上斜の軽い方の眼で固視する為、カバーをはずされた時、常に上斜視眼は固視の為に外下転し、下斜視眼は固視の為に外上転する (片眼の上斜筋不全麻痺と同じ)
<b>側方視によるACT starting position</b>					
<b>側方視によるACTのまとめ</b>	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正面視 ACT と同じとなる	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 * 過動の程度に差がある場合は程度の重い方が内転眼となった時の方が上下偏位が大きくなる。	カバーをはずされた眼が常に固視の為に下転する 正面視 ACT と同じとなる	カバーをはずされた時、下斜視眼にはほとんど動きがなく、大きく上斜していた上斜視眼は固視の為に下転する 正面視 ACT と同じとなる	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 ビルショウスキー頭部傾斜試験
<b>その他</b>		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 眼科診療プラクティス 4 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、徐々に照度を落として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となる 眼科診療プラクティス 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複雑になってます。側方視 ACT での鑑別の確認が重要!

麻痺だから