

1) 屈折異常の矯正

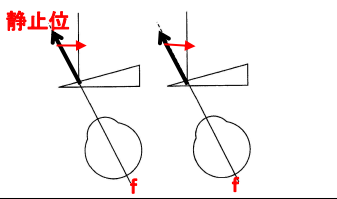
眼鏡(近視をやや過矯正にし調節性輻湊を誘発させて眼振を抑制する方法もあり)
コンタクトレンズ(三叉神経刺激による入力刺激で眼振が抑制することあり)

2) プリズム治療

藤山由紀子:下の3図は視能学 P462 図8に加筆

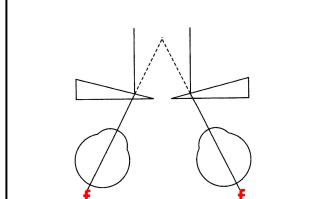
version プリズム

プリズムの 基底部を左右どちらかにそろえ、プリズムで静止位の眼位を正面にくるように移動して頭位を矯正する(顔の回転の方向にプリズムの基底を向ける)



vergence プリズム

プリズムを基底外方にして輻湊運動を誘発し眼振を抑制して頭位を矯正する

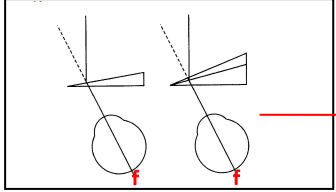


合成という意味コンベジット

Composite プリズム

version と vergence の組み合わせ 静止位があって、輻湊させると減少する場合に行う

図の右眼は左眼より内転するはず。(それぞれの△増減分は輻輳)



3) バイオフィードバックによる治療

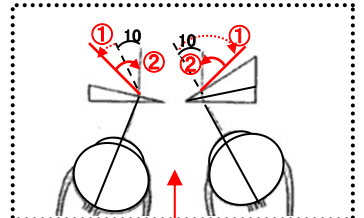
外界の刺激に対する脳の反応を制御するもの
例)眼振を音信号に変換し、揺れを自覚させて眼振をコントロールする方法

4) 鍼(針)治療

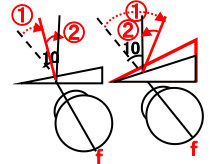
胸鎖乳突筋にあるポイントに打つ

5) 薬物治療

中枢神経抑制薬(フェノバルビタール、アモバルビタール)
中枢神経系抑制性伝達物質(GABA-誘導体)
 β -パラクロロフェニル γ -アミノブチル酸(baclofen)



左方 10°に静止位がある場合(黒破線)、①右眼はスタートラインの静止位から(10×2+輻輳分)△のプリズムが基底方向に曲がり、左眼は輻輳分基底方向に曲がり(赤点線矢印)②(10+輻湊分)△が輻輳(赤実線矢印)して正面を見ることできる。②は眼を動かす。



左方 10°に静止位がある場合(黒破線)①右眼はスタートラインの静止位から(10+輻輳分)△のプリズムが基底方向に曲がり、左眼は(10-輻輳分)△のプリズム(赤点線矢印)が基底方向に曲がり②輻湊(赤実線矢印)して正面を見ることができる。②は眼を動かす。

6) 眼振の手術

手術矯正順序

- ①顔の横まわし
 - ②顎の上げ下げ
 - ③頭かしげ
- 又は
- ①最も著しい頭位を矯正
- 顕性潜伏眼振**
- ①眼位・屈折矯正が優先
プリズムと眼鏡
 - ②両眼視が獲得
 - ③眼振は潜伏化し軽減

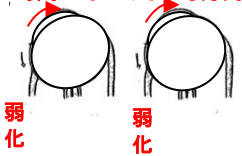
手術時期

- ①静止位のない症例
...弱視予防で4歳頃
 - ②静止位のある症例
...学童期以降
- 但し頭位異常で頸筋の発育異常が懸念される場合は早期

静止位が正面にくるように両眼の位置を移動させることによって眼振を減少させ、頭位異常を消失させる

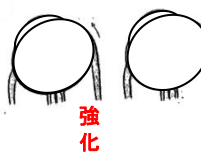
①Anderson 法

静止位と同方向の両眼共同筋(ともむき筋)の等量後転
眼球のひっぱられる方向



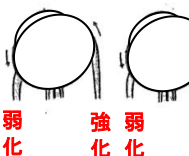
②後藤法

静止位と反対方向の両眼共同筋(ともむき筋)の等量短縮



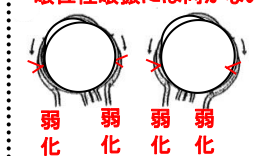
③Kestenbaum 法

①と②の組み合わせ



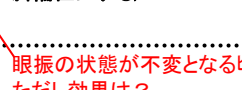
④Faden 法(後部縫着術)

4直筋を眼球に縫合固定(眼振を機械的に止める)
眼位性眼振には向かない



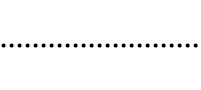
⑤人為的開散手術法

眼振の能動的な代償機転である輻湊の利用(遠見時にも輻湊を強いる外斜偏位にする)



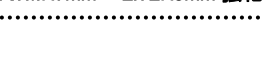
⑥三井式

全水平筋を切断し、すぐに元の位置へ縫いつける(自己受容感覚を一旦断ち切る)



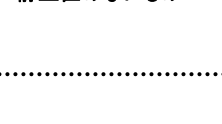
⑦ストレートフラッシュ法

③の術式を非等量にしたもの。静止位が右方視にある場合例
R:LR6mm L:MR5mm 弱化
R:MR7mm L:LR8mm 強化



⑧水平4直筋大量後転術

静止位のないもの



眼振の状態が不変となる頃
ただし効果は?