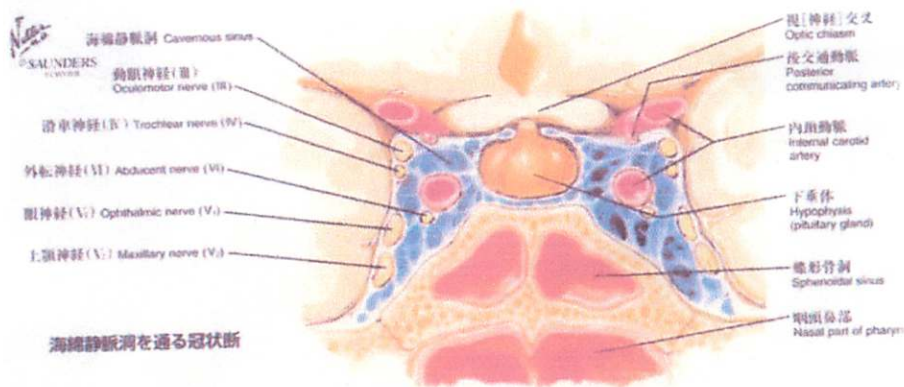


Orbital apex syndrome とは、視神経、動眼神経、滑車神経、外転神経、眼神経、上顎神経が障害されることにより、視力障害や眼筋麻痺をおこすものである。

原因：炎症性、感染、腫瘍、医原性／外傷、血管を原因として起こり、これを見分けるには、身体所見とともに、病歴聴取が大事だと考えられている。

炎症性や、感染が疑われる際は、診断には、とくにラボデータが重要であり、腫瘍や、医原性 / 外傷、血管によるものが疑われるときは、MRI または CT が重要となる。高分解度の MRI は、眼窩尖端にかかわるものについて有効な働きをし、CT は外傷のときや MRI が禁忌の人に対して特に有効である。生検も重要となる。

なお、血管性でおこるものとして、海綿静脈洞におけるものが考えられる。なぜ、このような症状ができるか考えると、解剖学的に海綿静脈洞について考えるとわかる。下に、ネッターの図をのせる。



管理と治療：コルチコステロイドを投与し、外科的生検を行う。だが、真菌による不顕性感染の存在がある可能性もあるため、コルチコステロイドの投与には、慎重になるべきである。もっとも治療の根本をなすのは、原因を取り除くことである。根本の原因が何か分からない場合は、観察も大事になる。

鑑別として、複合神経麻痺・全外眼筋麻痺について述べる。

- 眼窩尖端症候群 ⇒ 全外眼筋麻痺に、視神経障害と三叉神経障害が加わったもの。
- 上眼窩裂症候群 ⇒ 全外眼筋麻痺に、三叉神経第 1 枝障害を伴ったもの。
- 海綿静脈洞症候群 ⇒ 全外眼筋麻痺に、三叉神経第 1、2 枝障害を伴ったもの。
- Tolosa - Hunt syndrome (有痛性外眼筋麻痺) ⇒ 激しい疼痛とともに、全外眼筋麻痺をきたす。
眼窩先端部の炎症性肉芽腫が原因で副腎皮質ステロイドがきく。
- フィッシャー症候群 ⇒ 全外眼筋麻痺、小脳失調、深部腱反射消失などで発症。
上に述べたものと違い自己免疫的機序で起こる。

参考文献 Curr Opin Ophthalmol. 2004 Dec;15(6):490-8. Review.

標準眼科学 (医学書院)

ネッター解剖学アトラス