

眼瞼下垂

KEY WORDS

- 眼瞼下垂
- 挙筋腱膜
- ミュラー筋
- 挙筋前転法

Ptosis.

Kengo Hayashi (院長)

はじめに

加齢性(退行性)眼瞼下垂とは、神経異常や筋麻痺などの特別な原因がなく、加齢により眼瞼挙筋群(挙筋腱膜とミュラー筋：図1)の菲薄化や瞼板付着部からの裂離により、挙筋の収縮が瞼板に伝わらなくなることで生じる上眼瞼の下がり、瞳孔中央から上眼瞼縁までの距離：MRD(margin reflex distance) $\leq 3.5\text{mm}$ となった状態を指す¹⁾。若干の左右差がみられることが多いが、通常は両側性である。今後の高齢化社会に伴い、さらに増加することが予想される。

I. 外眼部所見

下垂の程度によって、3段階に分類される。軽度(上まぶたが瞳孔上縁にかかる程度：MRD = 2.0~3.5mm, 図2A)、中等度(上まぶたが瞳孔中央付近：MRD = 0~1.5mm, 図2B)、重度

横浜桜木町眼科 林 憲吾

(上まぶたが瞳孔中央を越えて下垂している：MRD $< 0\text{mm}$, 図2C)に分類できる。

下垂が進行し、瞳孔上縁にまぶたがかかると、上方の視野障害が認め、代償的に眉毛を挙上してまぶたを開けようとする。中等度以上の下垂になると、常に眉毛を挙上することが多く、前頭筋の収縮により、前額部の横皺が目立つようになる。さらに進行すると、顎を上げて狭い瞼裂からみるようになり、首や肩こり、頭痛の原因となる(図3)。

また、眼窩脂肪が多い眼瞼下垂(図4A)や、逆に脂肪が少ないSunken eyeとよばれる上眼窩の凹み、特に緑内障に対するプロスタグランジン関連点眼による副作用で生じる上眼瞼溝深化(deepening of upper eyelid sulcus : DUES)を伴う眼瞼下垂(図4C)もある。