

他科の先生に 知って欲しい 豆知識・・・眼科編①9

本当は怖い動眼神経麻痺

岡山県医師会眼科部会 西田 明 弘



眼科的緊急疾患の代表的なものには眼球破裂、急性閉塞隅角緑内障、感染性眼内炎等があり、いずれも早急に治療しないと失明に至る疾患です。一方、生命予後に関わる緊急疾患は多くはありませんが、決して見逃してはいけな
いと研修医の頃から口酸っぱく叩き込まれている疾患の一つが脳動脈瘤に続
発する動眼神経麻痺です。

眼球運動に関わる脳神経として動眼神経、滑車神経、外転神経があること
を覚えておられるでしょうか。滑車神経は上斜筋、外転神経は外直筋を支配し、動眼神経はそれ
以外の外眼筋と上眼瞼挙筋を支配します。また、瞳孔運動線維が動眼神経の上内側部を走行して
おり、瞳孔運動にも影響することがあります。

動眼神経麻痺の原因としては外傷、虚血、腫瘍による圧迫、脳動脈瘤等があり、脳動脈瘤の割
合は全体の6～30%程度と報告されていますが臨床的には非常に重要です。以下に代表症例を提
示します。

【症 例】 76歳女性

現病歴：5日前より頭痛が出現し、救急外来を受診。頭部MRIで異常は指摘されず、頭痛は徐々
に軽快。1日前より右眼の眼瞼下垂と複視が出現し、翌日近医眼科を受診。右動眼神経麻痺の診
断で当院（倉敷中央病院）に緊急転送となった。

経 過：右眼は眼瞼下垂を認め開瞼は1mm。瞳孔は右眼で著明に散瞳し、対光反応減弱。眼位
は外斜視を示し、右眼の眼球運動は外転を除き強く制限されていた。散瞳を伴う動眼神経麻痺の
ため脳動脈瘤を疑い、即日脳神経外科にコンサルト。頭部造
影CTにて内頸動脈－後交通動脈（IC-PC）分岐部動脈瘤切迫
破裂と診断され（図1）、緊急でコイル塞栓術を実施された。

動眼神経麻痺では、上眼瞼挙筋の麻痺による眼瞼下垂、外
眼筋麻痺により外転神経支配である外直筋の作用が強くなる
ことによる外斜視、原因によっては瞳孔運動線維が障害され
ることによる散瞳がみられます。動眼神経は後交通動脈と近
接して伴走するため、脳動脈瘤の好発部位であるIC-PC分岐
部で障害されやすいことが知られています。脳動脈瘤に伴う
動眼神経麻痺は急性に発症することが多く、慢性発症が多い
腫瘍性の動眼神経麻痺とは対照的です。また、同じ急性発症
であっても、虚血性の動眼神経麻痺では瞳孔運動が障害され
ないことが多く、散瞳を伴う脳動脈瘤との鑑別に重要な所見

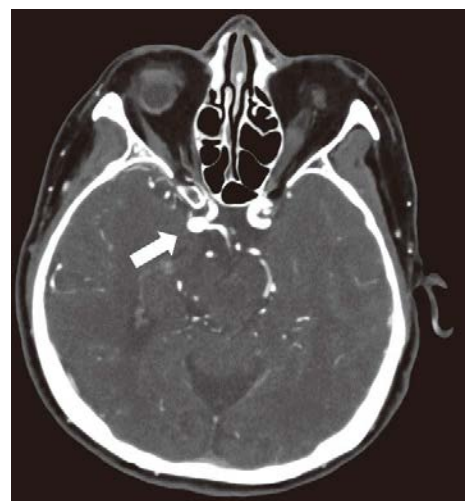


図1 頭部造影CT
右IC-PC分岐部に10mm大の動脈瘤
を認める（矢印）

です。これは、瞳孔運動線維が動眼神経の上内側部を走行し、IC-PC分岐部動脈瘤が動眼神経を上外側から圧迫するため早期に瞳孔運動が障害されやすいという解剖学的特性によります。また、頭痛や眼痛の症状を伴うことが多いのも脳動脈瘤の特徴です。

以上のことをまとめると、急激に増悪する動眼神経麻痺（眼瞼下垂、外斜視）に散瞳を伴っていれば脳動脈瘤の切迫破裂を示唆する重要な所見であり、可及的に早期の治療介入が必要です。眼科だけでは治療できませんので、脳神経外科を併設した総合病院に御紹介ください。

最後になりましたが、緊急の治療を引き受けていただいている脳神経外科の先生方に深謝いたします。



YY

御津医師会：山中慶人