

Reply from the Author

外転眼に注視方向性の粗大な水平性眼振をともない、 中枢神経障害の関与が示唆された急性外眼筋麻痺

生田 尚美^{1)*} 多田由紀子¹⁾ 古賀 道明²⁾

A case of acute ophthalmoparesis with gaze nystagmus

Naomi Ikuta, M.D.¹⁾, Yukiko Tada, M.D.¹⁾ and Michiaki Koga, M.D.²⁾

¹⁾Department of Neurology, Ube-Kousan Central Hospital

²⁾Department of Neurology and Clinical Neuroscience, Yamaguchi University Graduate School of Medicine

(臨床神経 2013;53:381)

拝啓

私共の論文「外転眼に注視方向性の粗大な水平性眼振をともない、中枢神経障害の関与が示唆された急性外眼筋麻痺」に関し、貴重なご指摘・ご質問をたまわりありがとうございました。

いただいたコメントでは、「抗 GQ1b 抗体陽性の急性外眼筋麻痺では中枢神経障害が関与する」との私共の主張をご支持いただくとともに、詳細な神経眼科的診察・検査により推定障害部位をさらに絞りこめた可能性をご指摘いただいています。

「本例では輻輳も障害されており内側縦束 (MLF) 症候群ではないが」との記述に対し、「論考は成立しない」とご指摘いただきました。「MLF 症候群」という名称の妥当性については議論のあるところではありますが¹⁾、病変部位により規定されるという立場と症候的に定義されるという立場があるものと思われます。ご批判の根拠とされている2つの論文²⁾³⁾では、核間性の障害でも輻輳麻痺を生じうることを示しており、前者の立場をおとりになられているものと思います。一方、私共は症候的に本症候群を定義する立場、つまり後者の立場で論理展開しています。私共は決して「核間性 (ないし MLF) の障害では輻輳麻痺をきたさない」という主張ではなく、ご批判にはあたらないと考えます。

眼球運動の写真で Collier sign があるようにみえることにつ

いて、当初私共もその可能性を考えていましたが、症状が改善した後も同様の顔貌であり、結果的に今回の急性外眼筋麻痺にともなう症候ではないと判断しました。瞳孔径につきましては治療後縮瞳が改善したことより自律神経障害がうたがわれましたが、点眼試験は施行しておらず病変部位の特定にはいたっておりません。その他、ご指摘いただいた神経眼科的な所見については、十分な観察ができておらずお答えできません。このため表題を「中枢神経障害の関与が示唆された」という表現にとどめています。貴重なご意見ありがとうございました。

敬具

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 平山恵造. 神経症候学. 改訂第二版. 東京: 文光堂; 2006. p. 583-588.
- 2) Tsuda H, Kamata K, Tanaka K, et al. WEMINO syndrome with skew deviation and facial palsy. Intern Med 2011;20:2435-2436.
- 3) Alemdar M, Kamaci S, Budak F. Unilateral midbrain infarction causing upward and downward gaze palsy. J Neuroophthalmol 2006;26:173-176.

*Corresponding author : 宇部興産中央病院神経内科 [〒 755-0151 山口県宇部市西岐波 750]

¹⁾ 宇部興産中央病院神経内科

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科神経内科学

(受付日: 2012 年 10 月 13 日)