



## メモ欄



### Myasthenia Gravis Foundation of America (米国重症筋無力症財団)

**私たちのビジョン:** MGのない世界

**私たちのミッション:** つながりを築き、生活を向上させ、ケアを改善し、MGを治癒する

この出版物は、教育目的でのみ使用される一般的な情報を提供することを目的としています。これは個々の患者のニーズに対応するものではなく、いかなる病状の診断、ケア、または治療に関する意思決定の根拠として使用されるべきではありません。治療に関する意思決定は、患者を直接治療している医師または医療専門家の助言に基づいて行う必要があります。特定の製品、出典、または使用方法の記載があっても、それらの推奨を意味するものではありません。MGFA、その代理人、従業員、取締役、医療諮問委員会またはそのメンバーは、かかる情報の使用に起因するいかなる損害または賠償責任についても、一切の責任を負いかねます。

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (MGFA 代表電話)

MGFA@Myasthenia.org

[www.Myasthenia.org](http://www.Myasthenia.org)



MGFA 医療諮問委員会による承認済み

© 2018 by Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc.

# 眼筋型 MG



眼筋型 MG に関する  
質問に答える

[www.Myasthenia.org](http://www.Myasthenia.org)



## 眼筋型重症筋無力症とは？

眼筋型筋無力症は重症筋無力症 (MG) の一種で、眼を動かす筋肉やまぶたをコントロールする筋肉が疲れやすく、衰弱しやすくなります。

## 眼筋型重症筋無力症の一般的な症状は？

眼筋型 MG 患者は、複視やまぶたの垂れ下がりにより視力が低下します。両目がバランスよく揃って動かないので、「二重の」像が見えてしまいます。片方または両方のまぶたが垂れ下がって目の瞳孔の全部または一部を覆い、視界を遮ることがあります。

症状は軽度から重度までさまざまです。目の衰弱は、日によって、また一日の中で変化することがよくあります。目のトラブルは、一日の終わりや長期間目を使った後に悪化することがよくあります。眼筋型 MG を患っている場合は、数分間休むと、目の問題が一時的に改善することがあります。

眼筋型 MG の患者は、嚥下、発話、呼吸の困難はなく、腕や脚の筋力低下もありません。眼筋型 MG に見られる症状には次のようなものがあります：

- ・ **複視** - 1つのものが2つに見えます。これは、両目を合わせて動かす筋肉が弱くなっているために起きます。複視は医学用語です。複視がある場合、ものが2つに見える代わりに視力がぼやけることもあります。
- ・ **まぶたの垂れ下がり** - 目が完全に開かない状態となります。まぶたが目の瞳孔を覆うと、その目の視界は遮られます。垂れ下がったまぶたの医学用語は眼瞼下垂です。

## どのような人が眼筋型重症筋無力症になりますか？

複視の問題やまぶたの垂れ下がり、MG の初期症状であることがよくあります。ほとんどの人は MG 発症時に目の問題を抱えますが、初めて MG 症状が現れてから最初の2年間は、他の筋力低下がすでにあるか発症する可能性があります。MG 患者の約 15% が、眼の問題 (眼筋型 MG) のみを発症します。時間の経過とともに他の筋肉の筋力低下が進

行すると、MG は眼筋型 MG から全身型 MG に変化します。発症から最初の1年間に MG に関連する眼の問題を抱える人の約半数が、全身型 MG を発症します。眼筋型 MG 症状のみが5年以上続いている人で、全身型 MG が発症する可能性はほとんどありません。

眼筋型 MG の患者は、全身型 MG の患者と比較して、血清反応陰性の MG (AChR や MuSK のような測定可能な自己抗体がない) を発症する可能性がわずかに高くなります。

## 重症筋無力症ではなぜ眼筋がしばしば影響を受けるのでしょうか？

目の筋肉がより多く影響される理由はいくつか考えられます。しかし、まだ完全には理解されていません。

1つの仮説は、体の他の筋群の軽度の衰弱よりも、目の衰弱の方が単に気付きやすいというものです。もう1つの仮説は、目とまぶたの筋肉が体幹と手足の筋肉とは構造的に異なるというものです。たとえば、体幹と手足の筋肉は、自己免疫性 MG で障害が発生するアセチルコリン (AChR) 受容体が眼筋より少ないという点です。目の筋肉は他の筋肉よりもはるかに速く収縮するため、疲労しやすくなります。

おそらく、体の他の筋肉と比較した目とまぶたの筋肉の最も重要な違いは、目の筋肉が免疫攻撃に対して異なる反応を示すことです。免疫攻撃に対する眼筋の反応の違いが、自己免疫性甲状腺疾患などの他の自己免疫疾患でも眼筋が標的とされる理由を説明しているのかもしれない。

## 眼筋型重症筋無力症の治療方法は？

症状の重症度やクオリティオブライフへの影響と、治療のリスクと効果のバランスを取りながら、自分に最適な治療法を医師と相談することが重要です。眼瞼下垂や複視による問題が主に美容上の場合は、次のような投薬以外の方法を検討することができます：

- ・ 明るい場所でサングラスをかける。人によっては効果があります。



・ まぶたテープ (まぶたを傷つけずにまぶたを開いたままにするために使用される特殊なテープ) を使用する。この方法は眼瞼下垂に使用できます。グルココルチコイド (プレドニゾンまたは類似の薬剤)、アザチオプリン (イムラン®)、シクロスポリン、ミコフェノール酸モフェチル (セルセプト®) などの薬剤を使用するなど、免疫系を変化させる薬物療法よりも好ましい場合があります。

・ 片目に眼帯をつける。これにより、複視があっても1つに見えます。同じ目に眼帯をつけ続けると、その目の視力が低下する可能性があります。したがって、永久的な視力喪失を避けるために、眼帯を片方の目からもう片方の眼に交互に使用することが重要です。

- ・ 眼瞼下垂にはクラッチグラス (まぶたを開いた状態を維持するためにメガネに取り付けられた巧妙な装置) を使用する。
- ・ 複視用のプリズムメガネを使用する。

最後の2つの方法は一般的ではなく、眼筋型 MG の古い治療法です。

眼の症状が重度または障害をもたらす場合は、免疫調節療法による治療を検討することができます。

メスチノン®などの神経筋伝達を改善する薬剤は、眼瞼下垂には有用な場合もありますが、複視には一般的にあまり有用ではありません。

症状が重度であるか、または障害を引き起こす場合を除き、眼筋型 MG 患者に対する胸腺摘出術は通常は考慮されません。

MG 患者には、まぶたや眼筋の手術は一般的に推奨されません。