

眼球マッサージに起因する白内障および網膜剥離の1例

弥栄病院眼科

堀 尾 俊 治

〔原稿受付：昭和63年1月22日〕

Cataract and Retinal Detachment due to Ocular Compression for Paroxysmal Supraventricular Tachycardia: A Case Report

SHUNJI HORIO

Yasaka Hospital of National Health Insurance

A 39 year old man underwent surgery for cataract of both eyes and retinal detachment of his right eye. His ocular lesions were caused by frequent compression for paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT) since his high school days. This maneuver should be forbidden though it's a popular therapy for PSVT.

はじめに

眼球マッサージは、発作性上室性頻拍(以下PSVT)に対する1治療法である^{1,2)}。しかし過度の眼球圧迫は白内障や網膜剥離の原因となる。このような症例を経験したので報告し、同治療法に対する警鐘としたい。

症 例

症 例：39才，男性。

家族歴：遺伝性疾患なし。アレルギーなし。

既往歴：眼球打撲なし。アトピーなし。

現病歴：中学2年生の時、PSVTを発症し医師の指導の下に両眼球の圧迫をくり返した。発作は月に数回起こり、圧迫はさほど効かなかった。

26才頃より左眼視力低下を自覚し、近医にて両眼の白内障を指摘された。

昭和50年2月、左眼水晶体嚢内摘出術を受けた。

昭和53年1月、右眼水晶体嚢内摘出術を受けた。

その後も頻脈発作に対して眼球圧迫を行っていた。昭和53年7月に右眼網膜剥離を発症し、7月14日右眼網膜復位術を受けた。さらに昭和61年6月16日、左眼phacoanaphylactic uveitisを併発したため残留皮質除去および前部硝子体切除術を施行された。手術1年後の現在、RV=0.01(1.2X+16.5D), LV=0.01(1.2X+17.00)と視力は良好である。

現症：(図1)両眼とも角膜は透明で、前房は深く、ICCE術後の硝子体ヘルニアを認める。隅角はwide, openでangle recessionは認めない。左眼底は変性その他の異常を認めないが、右眼には下元眼底に網膜剥離手術後のprotrusionとcryoretinopexyの瘢痕を認める(図2)。

頻脈発作時の心電図(図3)は、215 ppmのPSVT

Key words: PSVT, Traumatic cataract, Retinal detachment.

索引語：発作性上室性頻拍，外傷性白内障，網膜剥離。

Present address: Department of Ophthalmology, Yasaka Hospital of National Health Insurance: Yasaka-cho, Kyoto 627-01, Japan.

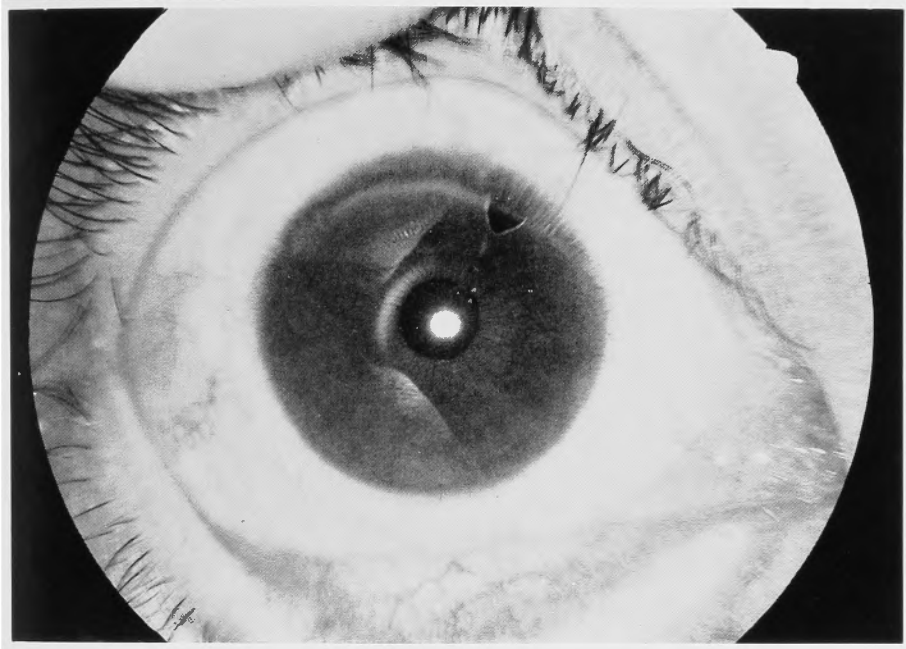


図1 前眼部写真 a：右眼，b：左眼



図2 右眼眼底写真

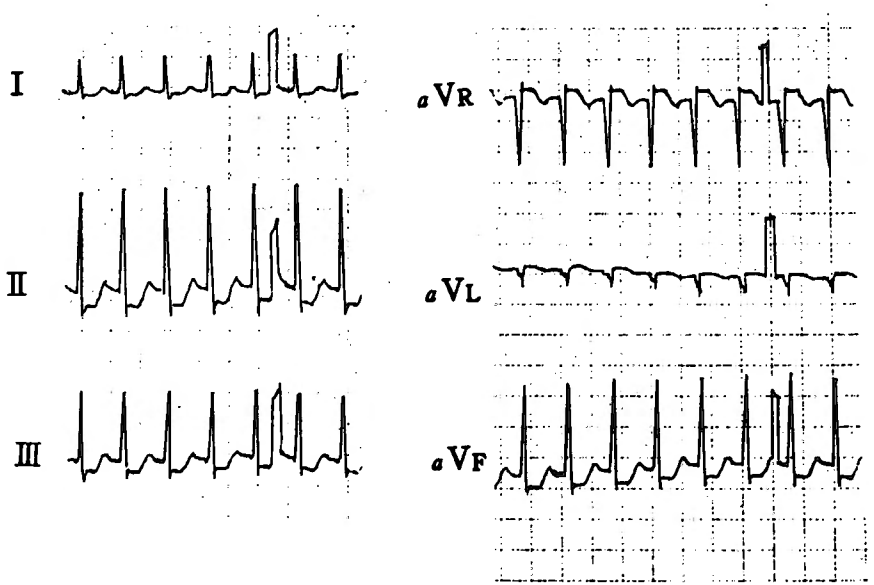


図3 発作時心電図

を呈している。

現在 digoxin 0.25 mg/回を内服しているが、月に1～2回の発作はおこり、その都度 procainamide の静注を受けている。

考 察

従来外傷性白内障の報告は多い³⁻⁵⁾が、眼球マッサージに基づくものはみられなかった。若年者の白内障の原因を表1にあげたが、この症例に関しては、アト

表1 若年者白内障の原因⁶⁾

Etiologic classification of cataract	
1. Cataract with no systemic disease: many congenital cataract.	
2. Cataract with other ocular disorders	
A. Congenital anomalies: coloboma, microphthalmia, aniridia etc.	
B. Acquired defects: glaucoma, oculopathy of prematurity, intoxication, etc.	
3. Cataract with systemic disorders	
A. generalized: maternal infection, Marfan's syndrome Laurence-Moon-Biedl, etc.	
B. Cutaneous: Atopic dermatitis, Rothmund syndrome	
C. Metabolic: diabetes melitus, galactosemia	
D. Neurologic: Wilson's disease	

表2 PSVT の治療

Therapy of paroxysmal supraventricular tachycardia	
1. Drug: Verapamil, procainamide, ajmaline, etc.	
2. Cardiac pacing	
3. Stimulation of the vagus	
4. Surgical amputation of accessory pathways	

ビー、全身性疾患は既往になく、外傷も隅角後退がないこと、両側性であること（外傷性白内障の両眼発生は3.7%³⁾）から否定的である。

PSVT の治療方法を表2にあげた。このうち薬物療法が第1選択であるが、内科受診が必要なため、迷走神経刺激手段として眼球マッサージは頻用されている。しかし、この方法は合併症として網膜剥離が成書⁷⁾にも記載されており、過度な圧迫は危険である。

今回の症例は、4回の手術にもかかわらず良好な視力を維持しているが、コンタクトレンズなしでは全く生活できないことや、今後おこりうる合併症を考えると、予後は楽観できない。

結 語

PSVT に対する眼球マッサージが原因と考えられる両眼の白内障と右眼の網膜剥離の症例を報告した。PSVT に対する同治療法は、安易にすべきではないと考える。

参 考 文 献

- 1) Bellet S: Essentials of clinical arrhythmias. Diagnosis and management. W. B. Saunders. 1972.
- 2) 山口 徹: 上室性頻拍の薬物治療と人工ペーシング治療. 日本臨床 **43**: 2349~2355, 1985.
- 3) 一迫 浄, 三村松夫: 当病院の眼外傷統計. 眼紀 **36**: 516~523, 1985.
- 4) 松田恭一, 小原喜隆: 小児外傷性白内障の予後. 眼紀 **30**: 1742~1746, 1979.
- 6) Newell FW: Ophthalmology. Mosby Co. 1982.
- 7) 阿部正和, 日野原重明: 新臨床内科学. 医学書院, 1987.