

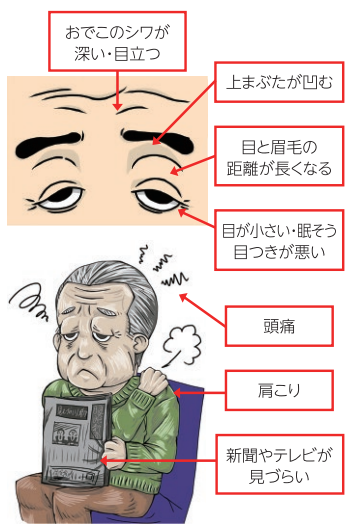
## 年齢とともに起こるまぶたのトラブル

まぶたのたるみ、逆まつげ

眼瞼下垂(まぶたのたるみ)と眼瞼内反(逆まつげ)の悩みを相談に来られる方が多くなっています。まぶたは生活の質(Quality of Life)に影響する大事な部分ですが、症状があっても、それが治療できる場合があることを知らない方も多いのではないのでしょうか。そこで今回は眼瞼下垂、眼瞼内反の原因や症状、治療についてお話しします。

### 第二回 腱膜性眼瞼下垂の症状と診断について

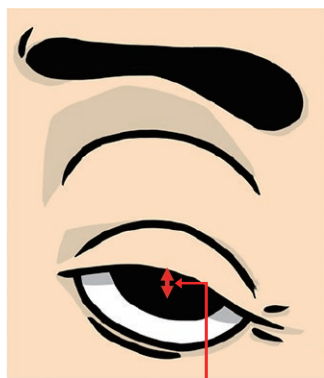
眼瞼下垂の患者さんの多くは、「上方や外側が見づらい」「新聞やテレビが見づらい」と言って受診されます。若い頃比べて目が小さくなった、眠そうに見えるなどと言われる方もいます。また、まぶたが上げづらくなると人間は無意識におでこに力を入れて、それを補おうとします。そうするとおでこのシワが深くなり、目と眉毛の間の距離が長くなります。おでこに力を入れ続けることで、頭痛や肩こりを訴える方もいます。



さて、眼瞼下垂の患者さんが受診されると私たち形成外科医は、上記のような症状の他に、発症の時期や症状の変化、日内変動(1日の間で症状が変化する)の有無、左右の差などを問診します。元々のまぶたの状態(一重か二重か、目は大きい方か)やコンタクトレンズの使用歴、まぶたを擦る癖、他の持病や目の病気の有無も重要です。

そして上まぶたの下縁から黒目の中心までの距離(MRD-1と呼ばれる)を計測します。正常ではこれが3~4mm以上あると言われています。他に挙筋機能の低下や眼球の動きの異常、瞳孔の大きさの左右差などを評価します。以上のような問診・診察を行い、手術の適応があるかを判断していくわけです。

第三回では、腱膜性眼瞼下垂の手術治療についてお話しします。



MRD-1	
軽症	2.7~1.5mm
中等症	1.5~-0.5mm
重症	-0.5mm~



監修

形成外科診療部長

いとう ゆうすけ  
**伊藤 悠介** 医師

(主な資格)

- ・日本形成外科学会認定形成外科専門医
- ・日本熱傷学会認定熱傷専門医
- ・日本創傷外科学会認定創傷外科専門医

