

# Horners syndrom

**Gäller för:** Ögonkliniken

**Faktaägare:** Karin Ylvén  
Cristin Holm

([Se i övrigt PM Carotissjukdom](#))

## 1.1 Symptom

- **Ptos** - Ptos av övre ögonlocket med minskad rima, pseudoenophthalmus.
- **Mios** - Oftast inte uttalad. Typiskt med dilatations-lag – Den miotiska pupillen vidgar sig sämre i mörker än den större pupillen. (Anhidros. Ipsilateralt).

Orsak: Skada av sympatiska gränssträngen 1:a, 2:a eller 3:e neuronet.

Konstatera diagnosen med hjälp av pupilltest/dropptest:

- **Apraclonidin** (Iopidine) är en alfa 2 (och 1) receptor agonist som dilaterar Horner-pupillen men ej den friska pupillen. ([För detaljer se PM Pupilltest](#)).

## 1.2 Utredning/handläggning:

Anamnest. Vid synrubbning bedömning av ögonbotten, synfält. Remiss **CT** orbita, hjärna, hals, thorax. Doppler halskärl (stenos).

Vidare handläggning efter röntgenfynd och övriga symptom:

- *Neurologiska sympt* – remiss neurologen/medicinakuten. **Akut** om symptom < 1-2 veckor, strokerisk.
- *Carotisstenos* – Ev **remiss kärlkirurg** för bedömning och ställningstagande till op om symptom < 1-2 veckor, samt vid hopade TIA.  
Fynd av *tex expansiviteter; vasculära lesioner*: Remiss neurolog/medicinklin.

Vid akut *smärtsamt Horners syndrom* och misstanke om **carotis dissektion** – **remiss medicinakuten**. Risk för stroke under de första 2 veckorna efter symptomdebuten. För diagnos **CTA**.

### Barn:

Nyttillkommet icke congenitalt, Horners syndrom: Utredning skall göras avseende **neuroblastom**, remiss barnkliniken.