

Horners syndrom

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare: Karin Ylvén

Cristin Holm

Symptom

Mios + ptos. Minskad ögonspringa som följd. I regel är varken ptosen eller miosen särskilt uttalade.

Typiskt med *dilatations-lag* – den miotiska pupillen vidgar sig sämre i mörker än den normala (större) pupillen. Ev. kan diagnosen v.b. konfirmeras med pupilltest. ([Se PM dropptest pupill](#)).

Orsaken är en skada av sympatiska gränssträngen 1: a, 2: a eller 3:e neuronet, och utredningen riktar sig till att påvisa/utesluta patologi här. Handläggningen beror av resultatet av undersökningarna.

Nyupptäckt HS

Anamnesen viktig – congenitalt HS? Vidare **utredning ej** nödvändig, kontroll vid progress. Ej akuta HS, ej förenade med nytillkomna andra neurologiska symptom, utreds med CT hjärna, orbita, hals, thorax. För carotissjukdom *duplex doppler* halskärl, ev. CTA halskärl. *Neurooftalmologisk status* inklusive synfältsundersökning.

Handläggning

Akut remiss till medicinkliniken:

- HS i kombination med andra nytillkomna neurologiska bortfallssymptom
- Vid tät carotisstenos (> 50%), strokerisk. Om symptom >1–2 veckor bedömning av **kärlkirurg – operationsindikation?**
- **Vid akut smärtsam debut av HS misstanke om dissektion – CTA/MRA. Strokerisk.**

Övrig handläggning riktad efter utredningsfynd. Om utredning neg. hos pat. med nytillkommet HS. Kontroll 1 år med förnyad utredning, tidigare vid progress av symptom.

Barn med HS – ej säkert congenitalt – remiss barnkliniken för utredning avseende *neuroblastom*.

[Se även PM Carotissjukdom, PM pupill/dropptest.](#)

Giltig fr.o.m: 2019-06-05
Giltig t.o.m: 2023-02-15
Identifierare: 151530
Horners syndrom



Ch 2020-08-01
Ref: Internetmedicin