

【症例報告】

頸部痛・左不全麻痺を主訴とした特発性
脊髄硬膜外血腫の1例

高坂直樹 高橋浩一 平沼浩一
小川武希

東京慈恵会医科大学救急部

(受付 平成17年7月29日)

A CASE OF SPONTANEOUS SPINAL EPIDURAL HEMATOMA
REPRESENTED BY HEMIPARESIS AND NECK PAIN

Naoki TAKASAKA, Koichi TAKAHASHI, Koichi HIRANUMA,
and Takeki OGAWA

Department of Emergency Medicine, The Jikei University School of Medicine

We report a case of spontaneous spinal epidural hematoma. A 60-year-old man complained of severe neck and back pain of sudden onset, followed by left hemiparesis. He had no history of trauma, anticoagulant therapy, or tendency to bleed. There was no abnormality in laboratory data. Magnetic resonance of the cervical spine demonstrated a hematoma in the left posterior epidural space in part of the spinal canal from C3 to C6. We first treated the patient conservatively with corticosteroids, which produced a slight improvement in the hemiparesis. Because hemiparesis remained, hemilaminectomy of C3 to C6 with evacuation of the hematoma was performed 4 days after onset. The neurological deficit gradually improved, and the patient could walk when discharged 2 weeks after surgery. Although surgical evacuation of a hematoma within 48 hours has been recommended, good outcomes have also been reported after conservative treatment, especially for spontaneous spinal epidural hematomas. If neurological deficits are present, however, surgery is indicated. We treated our patient surgically and achieved a good result. Finally, we emphasize the important role of emergency staff. The diagnosis of spontaneous spinal epidural hematoma should be considered in patients with neck pain.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2005 ; 120 : 267-70)

Key words: spontaneous spinal epidural hematoma, magnetic resonance, operative treatment, conservative treatment

I. 緒 言

頸部痛を訴える救急患者は日常頻回に遭遇する。その中で、今回比較的まれな疾患である特発性脊髄硬膜外血腫を経験したので、病態や救急対応などについて、最近の治療方針や知見を考察し

たので報告する。

II. 症 例

I.N. 60歳 男性 左利き
主訴：頸部痛，左不全麻痺（上肢＞下肢）
現病歴：2004年10月16日23時頃壁に寄りか

かるように頸部前屈位で就寝した。10月17日AM1時頃目覚めると後頸部痛を自覚した。さらにAM1時30分頃、「左手が握りにくい」、「左足に力が入りにくくて歩けない」という症状を認めた。しばらく経過を観察していたが改善しないため、救急車にて当院救急受診した。(10月17日AM4時35分)。

既往：特記すべきことなし。手術歴なし

身体所見：意識清明，血圧152/98 mmHg，脈拍数64 bpm 整，体温36.1°C，呼吸12回，胸腹部所見に異常を認めなかった。

神経学的には，徒手筋力テスト(MMT)にて上肢，下肢とも4/5程度の左片麻痺，右側で深部腱反射の亢進を認めた。感覚障害は明らかでなかったが，排尿障害を認めた。その他脳神経所見に明らかな異常を認めなかった。

検査

血液生化学検査：凝固系を含め異常を認めなかった。

来院時経過：来院時，寝違えによる頸椎症の悪化のため，痛みおよび脱力が出現したと考え，頸椎X線を施行したが，明らかな異常所見を認めなかった。ジクロフェナク座剤(50 mg)，ロキソプロフェン(60 mg)・レバミピド(100 mg)・エペリゾン(50 mg)内服にて経過観察し，後頸部痛は軽快傾向を認めたが，左半身麻痺は持続し，さらに排尿障害を認めた。そこで頭蓋内病変を疑い頭部CTを施行したが，明らかな梗塞巣・頭蓋内出血などの異常所見を認めなかった。そこで頸椎病変を疑い頸椎MRIを施行したところ，第3頸椎椎体下縁から第6頸椎レベルにT2強調画像で高信号，T1強調画像でやや高信号領域を脊髄背側硬膜外腔に認め(Fig. 1a, b, c, d)，急性頸髄硬膜外血腫の疑いで脳神経外科に入院した。

入院後経過：10月18日(第2病日)MRAにて椎骨動脈の解離などの脳血管異常所見を認めなかった。メチルプレドニゾロン1,000 mg 静注にて経過観察し，第1病日には上肢不全片麻痺は改善傾向であった。しかし，その後も軽度の不全麻痺が持続したため，10月21日(第5病日)第4・第5頸椎半側椎弓切除，第3・第6椎体部分的椎弓切除，硬膜外血腫除去術を施行した。術中では明らかな出血源は不明であった(病理：凝固塊のみ)。

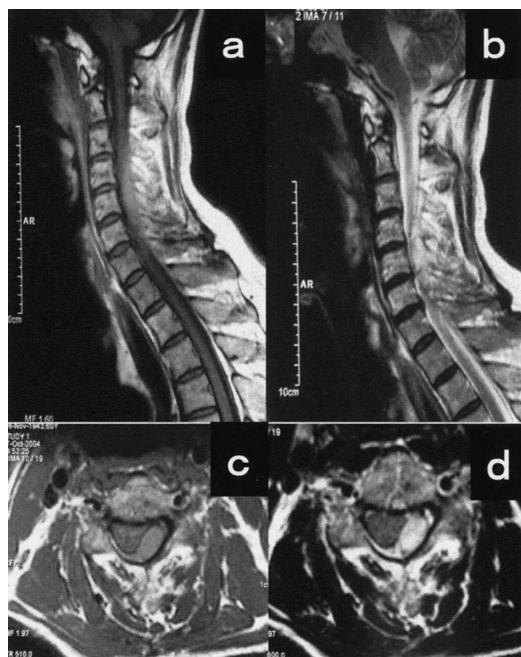


Fig. 1. MR images of the cervical spine, 12 hours after the onset, show the left postlateral extradural hematoma at C3 to C6 levels. The hematoma is slightly hyperintense on T1 weighted MRI (a, c) and hyperintense on T2 weighted MRI (c, d). (a, b) : sagittal image, (c, d) : axial image.

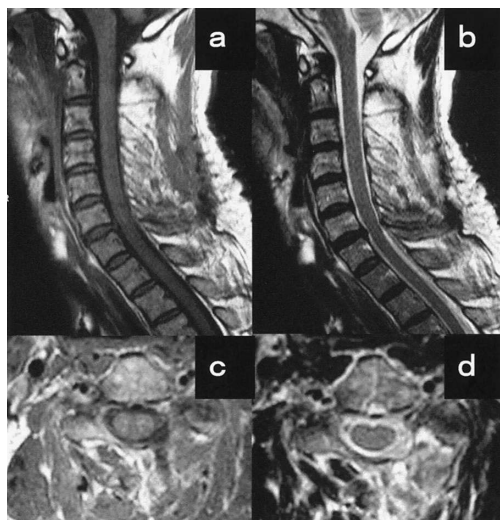


Fig. 2. MR images of the cervical spine, after the operation, show completely evacuated the hematoma and no compression of the spinal cord. a : T1 sagittal image, b : T2 sagittal image, c : T1 axial image, d : T2 axial image.

手術後に頸部～左肩痛、さらに左半身麻痺の悪化を認めた。頸椎 CT にて第3頸椎椎体下縁～第6頸椎レベルに硬膜外血腫を認め、同日再度硬膜外血腫除去術を施行し、第3頸椎部分半側椎弓切除・第6頸椎半側椎弓切除を追加した。2回目の術中所見においても明らかな出血源は不明であった。術後1日頸椎 CT では硬膜外血腫再発などの所見を認めず、術後5日には頸部痛は消失し、左上肢挙上障害を後遺したが、リハビリテーションを行い、術後1カ月後には麻痺症状は消失した。なお術後 MRI においても、再発を認めなかった (Fig. 2a, b, c, d)。

III. 考 察

急性脊髄硬膜外血腫は比較的稀な疾患であるが、近年その報告例は増加しており臨床像・画像診断が明らかになってきている。原因は抗凝固薬内服や出血性疾患による血液凝固系の異常、血管奇形、感染、外傷、腫瘍、硬膜外または脊椎麻酔施行後などが挙げられる。一方で出血原因が不明例は特発性脊髄硬膜外血腫 (spontaneous spinal epidural hematoma: 以下 SSEH) として報告されているものもある。この SSEH の臨床的特徴は中年以降に好発し、男性が女性より多く (1.4:1)、血腫の発生部位は下部頸髄から上部胸髄と下部胸髄から上部腰髄の背側に多いとされている¹⁾。

臨床症状は急激な背部痛、根性痛およびその後の進行性運動感覚障害、膀胱直腸障害である。鑑別すべき疾患として、脊髄疾患 (病的脊椎骨折、脊髄炎症性疾患、特発性脊髄梗塞、脊髄腫瘍) と脊髄外疾患 (大動脈解離、脳卒中などの心血管障害や脳血管障害) が挙げられる²⁾。画像診断としては、古くは脊髄造影が施行されていたが³⁾⁴⁾、検査による神経症状の増悪の危険性があり、また疾患特異性が乏しいことから最近の症例には用いられない。CT で高吸収域をみる場合は診断可能だが、血腫が必ずしも高吸収域にならずに等吸収域に描出される場合があること、骨のアーチファクトで血腫の同定が困難であることが多い。そのため近年では MRI が診断のみならず病変の拡大範囲や圧迫の程度の評価に有用であり、SSEH の診断に関しては最も有用と考えられる⁵⁾。SSEH の MRI 所見としては、硬膜外腔に紡錘形の腫瘍としての

血腫を認め、信号強度は発症からの時間により異なる。発症から24時間以内では T1 強調画像で脊髄と等信号、T2 強調画像で不均一に高信号の病巣として境界明瞭に描出され、造影剤で中心部が造影されないことが特徴である。亜急性期には T1 強調画像で高信号、T2 強調画像で低から高信号に描出され、時間とともに均一化してくる⁶⁾。

本症例は60歳男性で後頸部痛・左不全片麻痺・排尿障害を認めており、とくに外傷歴・抗凝固薬などの服用は存在しなかった。また血液生化学検査・X線・CT・MRAの結果から、脊髄疾患と脊髄外疾患を積極的に疑うものではなく、MRI上第3頸椎椎体下縁～第6頸椎レベルの硬膜外腔に T2 強調画像で高信号、T1 強調画像でやや高信号領域を認めたため、SSEH と考えられた。

SSEH の神経学的予後は術前神経症状の重症度と発症から手術までの時間に依存すると言われている。Groen らは完全麻痺例では36時間以内に、不完全麻痺例では48時間以内に手術を行えば、良好な予後が期待できると報告している¹⁾。また軽症例であっても神経症状の増悪を認める場合、脊髄圧迫が著明な場合などは手術の適応と考えられる⁷⁾。一方で MRI の普及に伴う症例報告が増加し、保存的に症状が改善し、画像上も血腫が消退した報告も増えてきている。Groen のまとめでも約11%の症例は保存的に加療されており、その特徴は手術例より軽症例が多く、MRI上血腫が広範な椎体レベルに存在する症例であった¹⁾。

最近では保存的加療をまず行い、神経症状を後遺した場合に手術を行っても機能予後は良好であるという報告が散見される⁵⁾⁸⁾⁻¹⁰⁾。手術時期に関して、本例では入院当初は麻痺症状が改善傾向を認めていたため (Frankel C)、保存的治療をしていたが、改善が小康状態と判断されたため発症4日目の手術施行となった。本症例の場合、後者の方針の下に治療が行なわれた。

本例のように急性発症の頸部痛と麻痺症状を呈した場合、まず重症化しやすく時に致命傷となりうる頭蓋内疾患を鑑別する必要がある。その後脊髄病変を精査すべきと思われる。本症例の場合、まず頭部 CT 施行し頭蓋内病変が存在しないことを確認後、速やかに頸髄 MRI にて SSEH と診断し、保存的治療および手術により良好な転機を迎

り，対応は適切と思われた。

IV. 結 語

頸部痛と左不全麻痺を主訴に来院した SSEH の一例を経験した。救急患者で強い頸部痛・神経症状を認める際は SSEH を念頭に置き，脊髄 MRI を施行すべきである。SSEH を画像上診断した際は，速やかに手術態勢を整えることが必要であると考えた。

文 献

- 1) Groen RJ, van Alphen HA. Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematoma: a study of the factors determining postoperative outcome. *Neurosurgery* 1996; 39: 494-509.
- 2) 君和田友美，高橋敏行，清水宏明，富永悌二. 特発性脊髄硬膜外血腫の臨床的検討. *脳神経外科* 2004; 32: 333-8.
- 3) 小川武希，阿部 聡，中原成浩，関野宏明，谷 諭. 胸髄腹側に限局した特発性脊髄硬膜外血腫の 1 治験例. *脳神経外科* 1985; 13: 439-43.
- 4) 小川武希，菊池哲郎，池内 聡，真田祥一，中島利子，阿武 泉. 脊髄硬膜外血管腫の 1 経験例. *脳神経外科* 1986; 14: 687-91.
- 5) 塩屋 斉，菊池顕次，須田良孝，進藤健次郎. 超急性期の MRI で診断し得た特発性脊髄硬膜外血腫の自然回復例. *脳神経* 1998; 50: 447-52.
- 6) 小川朋子，中野今治. 特発性脊髄硬膜外血腫. *神経内科* 2000; 53: 130-1.
- 7) Groen RJ. Non-operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a review of the literature and comparison with operative cases. *Acta Neurochir (Wien)* 2004; 146: 103-10.
- 8) 島田直也，菅原 卓，伊藤康信，平野仁崇，東山巨樹，木内博之，溝井和夫 ほか. 特発性脊髄硬膜外血腫の 4 治験例. *脳神経外科* 2005; 33: 163-8.
- 9) Duffil J, Sparrow OC, Barker CS. Can spontaneous spinal epidural hematoma be managed safely without operation?: a report of four cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 69: 816-9.
- 10) 勝部博之，李 勝博，柴田 徹，中嶋 洋，西塔進. 自然治癒した急性腰椎硬膜外血腫の 1 例. *臨整外* 1993; 28: 625-9.