症例報告

円蓋部慢性硬膜下血腫を合併した subacute interhemispheric subdural hematoma の成人例

川 俣 貴 一 笹 原 篤 山 里 道 彦
河 村 弘 庸

A Case of Subacute Interhemispheric Subdural Hematoma with a Convexity Chronic Subdural Hematoma

by

Takakazu Kawamata, M.D., Atsushi Sasahara, M.D., Michihiko Yamazato, M.D., and
Hirotune Kawamura, M.D.

from

Department of Neurosurgery, Ushiku Aiwa General Hospital

Interhemispheric subdural hematoma (ISDH) in adults is a rare entity even after the introduction of CT or MRI. A case of subacute ISDH following head trauma with a convexity chronic subdural hematoma is reported.

A 54-year-old man struck his occiput on a door. At that time, skull roentgenograms and neurological examination revealed no abnormalities. Computed tomography (CT) also revealed no definite abnormal findings. Ten days after the injury, the patient began to develop weakness in his right leg. CT and magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated an ISDH and a thin convexity SDH on the left side. His right lower-extremity monoparesis ameliorated in a week with conservative management using glycerol. However, the patient developed the same symptom again 10 days after admission. CT revealed a left convexity chronic SDH with deteriorated cerebral compression in spite of resolution of the left ISDH. Since the patient developed right arm motor weakness with motor aphasia over the next 3 days even after glycerol administration, a burr-hole irrigation was performed for the convexity chronic SDH. He was able to return home about 3 weeks following surgery.

Four cases of acute ISDH with a convexity chronic SDH have been reported. The authors mentioned that chronic SDH over the convexity may originate from the migration of liquefied ISDH. We, however, can not agree with their considerations because it seems it is impossible the ISDH in the present case can migrate passively to the convexity against severe brain compression. The chronic SDH in our case may be caused by convexity acute SDH.

(Received November 4, 1998; accepted February 25, 1999)

Key words : interhemispheric subdural hematoma, head injury, chronic subdural hematoma, convexity
Jpn J Neurosurg (Tokyo) 8 : 713-717, 1999

はじめに

頭部外傷による大脳半球間裂硬膜下血腫 (interhemispheric subdural hematoma; ISDH) 成人例は、

CT, MRI が導入された以降も報告は少なく、稀な疾患とされている²⁾³⁾⁷⁾⁹⁾¹¹⁾。今回われわれは、出血傾向などを合併しない成人において、外傷により発症し、円蓋部慢性硬膜下血腫の合併など特異な経過をたどった亜急性性

牛久愛和総合病院脳神経外科〔連絡先：川俣貴一，〒162-8666 新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学脳神経センター脳神経外科〕

Address reprint requests to: Takakazu Kawamata, M.D., Department of Neurosurgery, Neurological Institute, Tokyo Women's Medical University, 8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan

Fig. 1 CT scans at 12 hours post-injury showing no definite abnormal findings

Fig. 2 CT scans at admission demonstrating an ISDH and a thin convexity SDH on the left side

ISDH 症例を経験したので、MRI 所見などを合わせ報告する。

症 例

患 者: 54 歳, 男性

主 訴: 右下肢単麻痺, 食欲不振

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 抗凝固薬などの内服の既往はないが、15 年来の糖尿病。

現病歴: 1997 年 12 月 4 日、後頭部を木製のドアにて打撲し、同日当科外来を受診した。血液検査では出血・凝固系を含め、異常は認められなかった。神経学的脱落症状も認めず、また、頭部単純写でも明らかな異常所見はみられなかった。受傷後約 12 時間の頭部 CT では大脳半球間裂に高吸収域を認めたが、大脳鎌の肥厚、石灰化と明確な区別はつかなかった (Fig. 1)。その後特に問題なく経過していたが、受傷 10 日後の 12 月 14 日より

歩行障害 (右下肢筋力低下) が出現し、当科を再受診した。

入院時現症: 意識は清明。右下肢単麻痺 4/5 (MMT) が認められ、歩行障害がみられた。

血液学的検査: 高血糖以外に異常値は認められなかった。また、凝固系検査値は入院経過中を含め、すべて正常範囲であった。

神経放射線学的所見: 入院時頭部 CT にて左大脳半球間裂から小脳テントにかけて硬膜下血腫と考えられる高吸収域を認めた (Fig. 2)。さらに円蓋部にも薄い硬膜下血腫がみられた。入院後の 12 月 17 日の頭部 MRI でも同様の所見を認めたが、左 ISDH は大脳半球円蓋部の硬膜下血腫と連続していた (Fig. 3)。

入院後経過: 入院当日に右下肢に局限する痙攣発作が認められた。ISDH に対してグリセオール点滴静注を中心とした保存的治療を行ったところ、右下肢単麻痺の著明な改善がみられ、12 月 24 日ごろには麻痺はほぼ消失した。ところが、12 月 27 日 (受傷後約 3 週間) より右

Fig. 3 T1-weighted MR images 3 days after admission disclosing a left ISDH and a thin convexity SDH with a continuity between the 2 lesions

Fig. 4 CT scans 2 weeks following admission showing a convexity chronic SDH with cerebral compression and resolution of the left ISDH

Fig. 5 T1-weighted MR image 1 month after discharge demonstrating nearly resolved ISDH on the left side

下肢単麻痺が再発した。頭部 CT 検査では左円蓋部慢性硬膜下血腫および左大脳半球の脳圧迫の悪化が認められたが、左 ISDH は縮小していた (Fig. 4)。グリセオール投与を再開し経過をみたが、その 3 日後ごろより運動性失語症、および右上肢の麻痺も出現した。慢性硬膜下血腫の厚さから考えると神経症状が強く、また CT 上の血腫による脳の圧迫も著明であったので、外傷性静脈洞血栓症などを疑い脳血管撮影を施行したが、異常所見を認めなかった。再度のグリセオール投与でも症状が軽快しないため、12 月 30 日、左円蓋部慢性硬膜下血腫に対して穿頭洗浄術を施行した。

術後経過：右上肢筋力低下は早期に改善したが、右下肢単麻痺および運動性失語症はやや遷延化したため SPECT を施行したが、明らかな異常所見を認めなかった。1998 年 1 月中旬には症状はほぼ改善し退院した。現在外来通院中であるが、頭部 MRI 上、ISDH はほぼ

消失している (Fig. 5)。

考 察

ISDH は小児では比較的良好にみられる病態であるが¹⁾¹²⁾、成人では CT, MRI 導入後も稀とされており、報告例も少ない²⁾³⁾⁷⁾⁹⁾¹¹⁾。その発生頻度は急性硬膜下血腫全体の 6% という報告もある¹¹⁾。実際に重症頭部外傷患者において脳挫傷などに伴って認められることは少なくないが、責任病巣となるような純粋な意味での ISDH は稀と考えられる。

これまでの報告では、抗凝固薬の服用、血液疾患による出血傾向などの背景因子を伴った例がみられている²⁾⁶⁾⁹⁾。ISDH は後頭部打撲の場合が多く、橋静脈の過伸展、損傷がその発生機序と考えられている。実際に橋静脈の断裂が確認された症例の報告もある⁶⁾⁹⁾。本症例

も同様の機序により発症したものと考えられる。大脳半球間裂では arachnoid trabeculation が強固のため血腫が限局しやすく、急性期では血腫が大脳半球円蓋部に移行しにくいとされている⁴⁾。症状としては反対側下肢の単麻痺あるいは下肢に強い片麻痺、すなわちいわゆる falx syndrome を呈することが多い^{2~4)7)}。本症例ではこれらに加えて、経過中に左前頭・側頭部を中心とした慢性硬膜下血腫の圧迫によると思われる運動性失語症も認められた。また、ISDH は通常の急性硬膜下血腫と比較して症状出現は緩徐であるとされているが、本症例のように受傷 10 日後に症状が出現することは稀である。

本症例では経過中に円蓋部慢性硬膜下血腫を合併し、症状の悪化をきたした。また、通常の慢性硬膜下血腫よりも術後症状はかなり遷延化した。その原因としては、約 2 週間にわたり ISDH による脳圧迫が続いていた影響が考えられた。ISDH 経過中の円蓋部慢性硬膜下血腫の合併はこれまで 4 例が報告されており³⁾⁵⁾⁸⁾¹⁰⁾、その機序としては亜急性期、慢性期に液状化した ISDH の円蓋部への migration と説明されている³⁾⁵⁾⁸⁾。しかし本症例では、以下の理由から同様の機序は否定的である。①慢性硬膜下血腫形成時期の脳圧迫が、静脈閉塞など他の原因が考えられたほど強く、血腫が慢性期に passive に大脳半球間裂から円蓋部に移行したとは考えにくい。② ISDH が確認された初期に CT, MRI 上、左円蓋部に亜急性硬膜下血腫がすでに認められており (Fig. 2, 3)、重森ら¹⁰⁾の報告例のように、それが慢性硬膜下血腫に移行したと考えられる。③ Aoki¹⁾も指摘しているように、上記の過去の報告例³⁾⁵⁾⁸⁾では migration とする直接的な証拠に乏しく、また一方、薄い円蓋部急性硬膜下血腫から慢性硬膜下血腫に移行することがある。

ISDH の治療については種々の報告がされており、保存的療法で軽快した例や、外科療法 (開頭あるいは穿頭術) を要した例がみられる^{2)~7)9)11)}。また、通常の急性硬膜下血腫と比較して一般的に予後は良好とされてい

る²⁾¹¹⁾。本症例では結果として慢性硬膜下血腫を合併し経過が遷延化した。ISDH そのものに対しては保存的療法を行い、良好な結果を得ることができた。

文 献

- 1) Aoki N: Interhemispheric subdural hematoma. *J Neurosurg* **61**: 1159, 1984.
- 2) Bartels RHMA, Verhagen WIM, Prick MJJ, Dalman JE: Interhemispheric subdural hematoma in adults: Case reports and a review of the literature. *Neurosurgery* **36**: 1210-1214, 1995.
- 3) Fruin AH, Juhl GL, Taylon C: Interhemispheric subdural hematoma: Case report. *J Neurosurg* **60**: 1300-1302, 1984.
- 4) Glista GG, Reichman OH, Brumlik J, Fine M: Interhemispheric subdural hematoma. *Surg Neurol* **10**: 119-122, 1978.
- 5) Iplikcio ğlu AC, Bayar MA, Kökes F, Do ğanay S, Gökcek C: Interhemispheric subdural haematomas. *Br J Neurosurg* **8**: 627-631, 1994.
- 6) 井沢正博, 高橋研二, 仙頭 茂: 血小板減少症を伴った大脳縦裂間硬膜下血腫の 1 例. *脳外* **10**: 557-560, 1982.
- 7) 長沢史朗, 大槻宏和, 長安慎二, 菊池晴彦: 慢性期に穿頭術で軽快した外傷性急性大脳半球間裂血腫の 1 例. *脳外* **18**: 643-646, 1990.
- 8) Ogsbury JS, Schneck SA, Lehman RAW: Aspects of interhemispheric subdural haematoma, including the falx syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* **41**: 72-75, 1978.
- 9) Pozzati E, Gaist G, Vinci A, Poppi M: Traumatic interhemispheric subdural hematomas. *J Trauma* **22**: 241-243, 1982.
- 10) 重森 稔, 川場知幸, 白浜盛久, 徳富孝志, 原 邦忠: 大脳縦裂部急性硬膜下血腫の 2 症例. *脳外* **10**: 647-652, 1982.
- 11) 武田直也, 栗原英治, 松岡英樹, 古瀬 繁, 玉木紀彦, 松本 悟: 大脳縦裂部急性硬膜下血腫の 3 例. *脳外* **16**: 87-92, 1988.
- 12) Zimmerman RA, Bilaniuk LT, Bruce D, Schut L, Uzzell B, Goldberg HI: Interhemispheric acute subdural hematoma: A computed tomographic manifestation of child abuse by shaking. *Neuroradiology* **16**: 39-40, 1978.

要 旨

円蓋部慢性硬膜下血腫を合併した
subacute interhemispheric subdural hematoma の成人例

川俣 貴一 笹原 篤 山里 道彦 河村 弘庸

症例は54歳の男性で、後頭部を打撲後10日目に右下肢単麻痺にて発症した亜急性性大脳半球間裂硬膜下血腫 (ISDH) 例である。保存的療法で軽快したが、左円蓋部慢性硬膜下血腫の合併により右下肢単麻痺が再発し、さらに運動性失語症、右上肢の麻痺が出現した。

ISDH 経過中の円蓋部慢性硬膜下血腫の合併はこれまで4例の報告がある。その発生機序は液状化した ISDH の円蓋部への移行とされているが、本例では ISDH による大脳半球の圧迫が強く、血腫が慢性期に passive に大脳半球間裂から円蓋部に移行したとは考えにくく、受傷後すでに円蓋部にみられた薄い亜急性硬膜下血腫が慢性硬膜下血腫に移行したと考えられた。

脳外誌 8:713-717, 1999

脳神経外科ジャーナル

次号予告

第8巻 第12号 1999年12月

原 著

高齢者特発性正常圧水頭症に対する髄液シャント術の短期および長期効果の検討 ……北野病院 石川 正恒, 他
水頭症性痴呆と真性正常圧水頭症の概念 ……東海大学 大井 静雄, 他

症例報告

テント上脳腫瘍を基礎疾患とし、痙攣を契機に発症した MLF 症候群の1例 ……汐田総合病院 武山 明子, 他
浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術後に脳内出血をきたした1例 ……梶川病院 川西 昌浩, 他
Large mid-basilar trunk saccular aneurysm に対する GDC を用いた
塞栓術の1例 ……中部徳洲会病院 百次 仁, 他
感染を契機に再発したと思われ、難治性頭皮遺瘍を生じた
頭蓋骨 Langerhans cell histiocytosis の1例 ……県立宮崎病院 落合 秀信, 他
思春期頭蓋内圧亢進症状で発症した頭蓋転移神経芽細胞腫の1例 ……和歌山労災病院 藤田 浩二, 他
Mixed cerebrovascular malformation の1例—21例の文献的考察— ……岩手医科大学 笹生 昌之, 他

編集の都合上内容が若干異なる場合がございます。