頤椎に生じた特発性脊髄硬膜外血腫の経験

吉松弘喜* 脇岡徹* 吉田健治* 山下寿*
田中憲治* 坂井健介* 田中順子* 中村秀裕*
瓜生拓也* 川崎優二* 井手洋平* 後藤琢也*
西田俊晴** 永田見生***

Clinical Results of Spontaneous Spinal Epidural Hematoma in the Cervical Area

Hiroki Yoshimatsu*, Toru Wakioka*, Kenji Yoshida*,
Hisashi Yamashita*, Kenji Tanaka*, Kensuke Sakai*,
Junko Tanaka*, Hidehiro Nakamura*, Takuya Uryu*,
Yuji Kawasaki*, Yohei Ide*, Takuya Goto*,
Toshiharu Nishida**, and Kensei Nagata***

頤椎発症の特発性脊髄硬膜外血腫4症例を経験したので報告する。痛みから麻痺出現までは平均67分であった。発生部位は平均6.8椎間であり、全例硬膜外背側に位置していた。治療は保存療法を2例に、手術を2例に施行し、全例改善した。また、頤椎発症のSSEHの自然回復例の調査では、6時間以内に改善傾向を示す割合が高いことがわかった。頤椎発症のSSEHは麻痺の程度を考慮し、手術を検討しながら、注意深く症状経過を観察する必要があると思われた。

We report four cases of spontaneous spinal epidural hematoma in the cervical area. The duration from pain to the appearance of paralysis was 67 minutes on average. The spinal epidural hematoma was located in 6.8 vertebral segments on average, and all existed in the posterior of the spinal cord. Two patients were treated non-operatively, while the other two patients were treated operatively. All four patients improved after the treatment. Moreover, it was found that the percentage of early symptom improvement within six hours from onset is high in this investigation on non-operative treatment for spontaneous spinal epidural hematoma in the cervical area. These results suggest that careful observations of symptoms are required for spontaneous spinal epidural hematoma in the cervical area while preparing for surgery giving consideration to neurological conditions.

Key words : spontaneous spinal epidural hematoma (特発性脊髄硬膜外血腫), treatment (治療), cervical myelopathy (頤髄症)

はじめに

特発性脊髄硬膜外血腫 (spontaneous spinal epidural hematoma : 以下 SSEH) は稀な疾患とされてきたが、MRI の普及により報告例は増加している。しかし、未だに一定の治療方針に対する見解は得られていない。今回、頤椎発生の SSEH を経験した

ので報告する。

対 象

当院にて頤椎発生の SSEH と診断された4例である。性別は男性1例、女性3例で、年齢61歳から82歳 (平均72歳) であった。基礎疾患として3例に高血圧を、1例に HD, DM を認めた。

* 聖マリア病院整形外科 Department of Orthopaedic Surgery, St. Mary's Hospital, Fukuoka, Japan

** 社会保険田川病院 Department of Orthopaedic Surgery, Social Insurance Tagawa Hospital, Fukuoka, Japan

*** 久留米大学整形外科 Department of Orthopaedic Surgery, Kurume University, School of Medicine, Fukuoka, Japan

結 果

発症誘因を有するものは2例認めた。痛みから麻痺出現までは30分～2時間（平均67分）であった。発症部位は5～8椎間（平均6.8椎間）であり、全例硬膜外背側に位置していた。治療は保存療法を2例に、手術を2例に施行し、全例改善した。

症 例

症例1 69歳 女性。ソファから起き上がり（頸部前屈）、頸部痛出現。徐々に両上下肢しびれ出現。1時間後、四肢麻痺出現し、紹介搬入となった。搬入時、頸部痛、四肢の知覚低下（C5以下）、筋力低下（MMT 3、右下肢のみ MMT 0～1）、深部腱反射低下あり。頸椎MRIにてC2-Th2レベル硬膜外背側に位置する不整形のT1強調像で等信号、T2強調像で高信号の血腫を認めた（図1）。発症後2.5時間にて知覚・運動障害の改善傾向認めため、保存的治療を選択した。発症後12時間にはほぼ症状改善していた。発症2年で症状なし。

症例2 82歳 男性。テレビを持ち上げた後より、頸部～両肩痛出現。30分後、四肢麻痺出現し、搬入

となった。搬入時、頸部～両肩痛、四肢の知覚低下、筋力低下あり（上肢 MMT 3、下肢 MMT 2）。頸椎MRIにてC2-C6レベル硬膜外背側に位置するT1強調像で等信号、T2強調像で高信号、周囲が造影される血腫を認めた。発症後1.5時間にて知覚・運動障害の改善傾向認めため、保存的治療を選択した。発症後2時間にはほぼ症状改善し、発症1年8ヶ月で再発なし。

症例3 69歳 女性。誘因なく頸部痛出現し、2時間後、四肢麻痺出現、紹介搬入となった。搬入時、後頸部痛、四肢の知覚低下、筋力低下（MMT 上肢3、下肢1～2）、下肢深部腱反射亢進、尿閉あり。頸椎MRIにてC3-C7レベル硬膜外背側に位置するT1強調像で等信号、T2強調像で高信号の血腫を認めた（図2）。発症後15時間にて症状改善傾向なく、手術（血腫除去術、C3-C7椎弓形成術）を行った。術後早期より症状改善傾向認め、術後2日で著明な症状改善あり。術後3年で軽度の頸部こわりのみ残存した。

症例4 61歳 女性。誘因なく頸部痛出現。1時間後、四肢麻痺出現し、紹介搬入となった。搬入時、四肢の知覚低下（C4以下）、筋力低下（MMT 左上下肢0～1、右上下肢3）、深部腱反射低下、肛門括約筋反

図1 症例1 発症後2時間：T2強調画像 C2-Th2レベル硬膜外背側に位置する不整形のT1強調像で等信号、T2強調像で高信号の血腫を認めた。

図2 症例3 発症後7時間：T2強調画像 C3-C7レベル硬膜外背側に位置するT1強調画像で等信号，T2強調画像で高信号の血腫を認めた。

射消失認めた。基礎疾患として慢性腎不全にてHDと、DM内服中であった。頸椎MRIにてC2-Th2レベル硬膜外背側に位置するT1強調画像で等信号，T2強調画像で高信号の血腫を認めた。発症後18時間にて症状改善傾向なく、手術（血腫除去術，C3-C7椎弓形成術）を行った。術後2日で症状改善あり。術後1年10ヶ月で左上下肢の知覚障害，筋力低下（MMT 4）残存した。

考 察

脊髄硬膜外血腫は外傷，脊椎手術，腰椎穿刺などによる二次性と，原因を特定できない（軽微な外傷を含む）特発性に大別され，40～50％は特発性であるとされている。特発性脊髄硬膜外血腫（SSEH）は中年以降に好発し，好発部位は下部頸椎～上部胸椎と下部胸椎～上部腰椎であり，発症様式として急激な背部痛と続発する四肢麻痺が特徴的で，早期診断と適切な治療が重要とされている。SSEHのMRI所見は硬膜外腔に紡錘形の腫瘍として血腫を認め，信号強度は発症からの時期により異なる。急性期ではT1強調画像にて脊髄と等信号，T2強調画像にて不均一な高信号，造影MRIでは中心部に造影されない。SSEHの治療

方針は早期の血腫除去術が推奨され，術後成績を左右する因子として発症～手術までの時間と術前の麻痺程度が指摘されているが，手術時期については6時間以内，12時間以内，24時間以内，48時間以内と一定の見解はない。また，自然回復例の報告については近年では増加しており，田中ら⁴⁾は自然回復例の特徴として麻痺が軽度（MMT 3以上），麻痺の回復が24時間以内に始まる，完全麻痺でも6時間以内に麻痺の改善傾向があるとしている。

頸椎発症のSSEHについては，胸椎発症と比較し，頸椎発症では治療成績が良好な症例の割合が高いとされている。一方で，成績不良例も散見されるが，具体的な治療方針はない。1996年のGroenらの330例のSSEHの手術症例について報告²⁾を調査すると，102例の頸椎発症のSSEHでは術前の麻痺がFrankel Aであれば治療成績は劣る。また，術前Frankel Aの症例では発症後12時間以内であれば，治療成績の悪化を防げる可能性がある。さらに，術前の麻痺がFrankel B以上であれば，発症後手術に至る時間が6時間以内，6～12時間以内，12～24時間以内，1日以上と時間が経過するにつれ，成績不良の割合も少しずつ増加する傾向にあることがわかった。また，2004

図3 頸椎発症のSSEHの自然回復例（過去の国内報告と自験例）40例：
発症から麻痺の改善傾向出現までの時間

年のGroenの64例のSSEHの非手術症例について報告¹⁾では、保存例では頸椎の占める割合が多いことがわかる。また、頸椎発症のSSEHの自然回復例について、過去の国内報告と自験例とをあわせた40例の発症から麻痺の改善傾向出現までの時間を調査すると（図3）、小久保らの報告³⁾（SSEHの自然回復例：全脊椎発症43例）と比較して、頸椎発症では6時間以内に改善傾向を示す割合が高いことがわかった。以上より、頸椎発症のSSEHの治療方針（当院の方針）は麻痺の程度を考慮し、緊急手術の準備を進めながら経過を見て、症状改善傾向が無い時には手術を行う。特に、6時間までは自然回復を期待し、12時間以内での手術を検討するとしている。

結 語

頸椎に生じた特発性脊髓硬膜外血腫は、手術を検討しながら、注意深く症状経過を観察する必要がある。

参 考 文 献

- 1) Groen, R. J.: Non-operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a review of the literature and a comparison with operative cases. *Acta Neurochir. (Wien)*, 146 : 103-110, 2004.
- 2) Groen, R. J., van Alphen, H. A.: Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a study of the factors determining postoperative outcome. *Neurosurgery*, 39 : 494-508, 1996.
- 3) 小久保吉恭ら：脊髓硬膜外血腫の治療方針。東日本震災会誌, 17 : 113-118, 2005.
- 4) 田中雅人ら：保存的治療にて軽快した脊髓硬膜外血腫の1例。整形外科, 46 : 1525-1527, 1995.