自然治癒した非外傷性急性脊髄硬膜外血腫の2例

長崎県済生会病院整形外科

矢部 嘉浩・前田 公

深沢 俊裕

長崎市立市民病院整形外科

植松 伸久・相良 耕三

中村整形外科

中村 泰

Spontaneous Resolution of Acute Spinal Epidural Hematoma — A Report of Two Cases —

by

Yoshihiro Yabe, Hiroshi Maeda and Toshihiro Fukazawa

Department of Orthopaedic Surgery,
Nagasaki Saiseikai Hospital, Nagasaki, Japan

Nobuhisa Uematsu and Kouzou Sagara
Nagasaki Municipal Hospital, Nagasaki, Japan

Yasushi Nakamura
Nakamura Orthopaedic Hospital, Nagasaki, Japan

We report two cases of acute spinal epidural hematoma with spontaneous resolution.

Case 1: A 71-year-old woman experienced sudden onset of neck pain. On admission, neurological examination showed left hemiplegia. MRI revealed hematoma compressing her spinal cord from C4 to C6. Her symptoms recovered after 16 hours and almost complete recovery was achieved 3 days after the onset. MRI showed that her hematoma disappeared on the 21th day after onset.

Case 2: A 63-year-old woman was admitted to our hospital for acute onset of severe backpain and paraplegia below L1. Her paraplegia recovered gradually about 3 hours after onset, and there was no recurrence of paraplegia. The hematoma appeared from Th11 to L1 on MRI and disappeared on the 60th day after onset.

MRI is useful for detecting acute spinal epidural hematoma safely and accurately.

Conservative management may be appropriate in these instances in which early neurological recovery occurs.

Key words : Spinal epidural hematoma (脊髄硬膜外血腫), Spontaneous resolution (自然治癒), MRI (核磁気共鳴画像)

はじめに

脊髄症状を呈した急性脊髄硬膜外血腫は、従来早期の手術療法が必要とされているが、近年 MRI の導入によりその経過観察が可能となり、自然回復例も散見

されるようになった³⁾⁴⁾⁸⁾。今回我々は、誘因なく発症し自然治癒した頸椎及び胸腰椎移行部の急性脊髄硬膜外血腫2例を経験し、MRIにより経時的観察を行い得たので報告する。

症 例

症例 1, 71 歳女性。ベッドから起きあがろうとして、頸部に激痛出現。しだいに左上下肢麻痺も出現し、独歩不能となり近医受診入院となった。入院時所見では知覚は正常であったが、左上肢不全麻痺、左下肢完全麻痺を認めた。反射では左上腕二頭筋、三頭筋、膝蓋腱反射の低下が見られ、左 Babinski 陽性であった。また、排尿障害も認めた。発症 16 時間後には、筋力は 3 以上に改善し、発症 3 日後には麻痺は完全に回復した。

MRI 所見 (図 1) ; 発症 3 日後の MRI では C4 から C6 高位脊柱管背側に紡錘形の mass を認め、T1 強調画像では等信号、T2 強調画像では低信号を示し、Gd-DTPA 投与による造影効果はなかった。発症 10 日後の MRI では、T1、T2 ともに高信号を示し、血腫の増大または縮小傾向は認められなかった。しかし、発症 23 日後の MRI では、病変部はほぼ消失した。

症例 2, 63 歳女性。起床時より誘因なく腰背部に激痛出現。30 分後には両下肢麻痺となり救急車にて当院入院となった。入院時所見では知覚は L1 以下の anesthesia、運動は両側腸腰筋以下の不全麻痺、反射は両側膝蓋腱、アキレス腱反射の消失がみられ病的反射はみられなかった。また排尿障害を認めた。麻痺は発症 3 時間後には改善傾向を示し、知覚は pares-

thesia となり筋力も 4 程度まで回復した。発症 3 日後には麻痺はほぼ回復し、発症 40 日後には独歩可能となった。

MRI 所見 (図 2) ; 発症 3 時間後の MRI では、Th11 から L1 高位背側に T1 で等信号、T2 で高信号を示す mass を認めた。発症 2 日後に造影 MRI を施行したが、Gd-DTPA 投与による造影効果は認められず、腫瘍性病変は否定的であった。発症 8 日後の MRI では、T1、T2 とも高信号を示し、血腫の size に変化は認められなかった。発症 22 日後の MRI では、病変部はほぼ消失していた。

考 察

急性脊髄硬膜外血腫は突発する激しい痛みで発症し、その後急速に脊髄症状が進行し、血腫存在髄節以下の知覚障害や対麻痺、膀胱直腸障害をきたす。診断には MRI が最も有用であり、非侵襲性に血腫の部位、広がり、脊髄圧迫の程度が把握でき、必要かつ十分な情報が得られる。我々が経験した 2 症例も、その臨床症状と MRI による血腫の存在の確認により急性脊髄硬膜外血腫と診断した。

これらの 2 症例における MRI の経時的変化をまとめると、表 1 の如く発症後数日以内の急性期では T1 で等信号を示した。T2 は発症後数時間以内の超急性期では高信号を示し、しだいに低信号へと移行した。発症後数日以降の亜急性期になると T1、T2 ともに高信号を示した。慢性期になると T1、T2 とも低信号を

図 1 症例 1 の MRI 所見 (T1 強調画像)。

左：初診時、C4 から C6 高位脊柱管背側に硬膜外血腫を認める。

右：発症 23 日後、血腫は消失している。

図 2 症例 2 の MRI 所見 (T1 強調画像)。

左：発症 8 日後、Th11 から L1 高位脊柱管背側に硬膜外血腫を認める。

右：発症 23 日後、血腫は消失している。

図3 症例1の発症3日後の単純CT。
右後方に高吸収値のmassを認める。

表1 MRIの経時的变化

MRI	急性期	亜急性期	慢性期
T1	等	高	低
T2	高→低	高	低

示し、3週間後にはほぼ消失した。菅ら⁴⁾によると、このようなMRIの経時的变化は血腫に特徴的であり、ヘモグロビンの化学的变化を反映するとされている。MRI以外の検査法について検討すると(図3, 図4), 単純CTでは急性期の出血は高吸収値を示し検出は容易であるが、矢状断方向の広がりをも十分に把握できない欠点がある。

Myelographyでは側面像で、特徴的な硬膜管を底面とするなだらかな傾斜陰影を示し、CT myelographyを加えると診断は可能であるが、質的診断が不十分であり侵襲性である。血管造影はA-V malformationの描出に有用であるが、検査による再出血の可能性もあり、メリットは少ないと思われる。いずれの検査法でもMRIに勝る情報は得られないと考えられた。

急性脊髓硬膜外血腫の治療は従来、手術療法が原則とされており、麻痺完成から手術までに要した時間が短時間であるほど機能的予後が良好であるといわれ、緊急手術の適応とされている⁵⁾⁷⁾。一方、麻痺が早期から改善する例では保存的治療で良好な予後が得られたとする報告も散見される¹⁾²⁾³⁾⁹⁾。大桃ら⁶⁾によると、それらの症例においては、麻痺から改善傾向がみられるまでの時間は、20分から24時間、平均7.3時間であ

図4 症例2の発症6時間後のmyelographyおよびCT myelography。

左: myelographyではTh11からL1高位で硬膜管背側のなだらかな圧迫像が見られる。
右: CT myelographyでは脊柱管背側のmassと造影剤リングの背側欠損を認める。

り最終的には全例に完全回復がみられている。我々が経験した2症例もそれぞれ発症3時間後、16時間後には麻痺の改善傾向を認め、その後ほぼ完全に回復した。したがって、24時間以内の早期より麻痺の改善傾向が認められる症例においては、自然回復が期待でき緊急手術の適応は少なく、保存的治療で対処すべきであると思われた。

ま と め

①自然治癒した非外傷性急性脊髓硬膜外血腫の2例を経験した。

②診断にはMRIが有用であった。

③早期(24時間以内)に改善傾向が見られる場合には保存的治療で対処すべきであると思われた。

参 考 文 献

- 1) Brawn LA, et al.: Spontaneous spinal epidural hematoma with spontaneous resolution. Postgrad Med J, 62: 885-887, 1986.
- 2) Clarke DB, et al.: Spontaneous spinal epidural hematoma causing paraplegia; Resolution and recovery without surgical decompression. Neurosurgery, 30: 108-111, 1992.
- 3) 勝部博之, 他: 自然治癒した急性脊髓硬膜外血腫の1例. 臨整外, 28: 625-629, 1993.
- 4) 菅 信一: 脊髓出血のMR診断. 脊椎脊髓, 3: 753-759, 1990.

-
- 5) Macquarrie IG: Recovery from paraplegia caused by spontaneous spinal epidural hematoma. *Neurology*, 28 : 224-228, 1978.
- 6) 大桃丈知 : 非外傷性脊髓硬膜外血腫. 脊椎脊髓, 6 : 325-328, 1993.
- 7) Scott BB, et al.: Spinal epidural hematoma. *JAMA*, 235 : 513-515, 1976.
- 8) 高田章弘, 他 : 急性脊髓硬膜外血腫の自然回復例. 臨整外, 29 : 87-90, 1994.
- ~~~~~