

特発性頸髄硬膜外血腫

筑波大学附属病院 総合診療グループ

作成者:PGY 4 海老澤 由香

監修者:五十野 博基

2019年6月6日

65歳 男性 主訴 頸部痛

[現病歴] 来院前日23時頃、就寝中トイレに行こうと起き上がった際に突然の後頸部痛を自覚した。痛みは安静でNRS 6-7程度であるが、頸部回旋でNRS 9-10に増強し、数秒間持続した。四肢麻痺やしびれはなく、構音障害もなかった。頸部痛が改善しないため、来院日1時に当院救急外来に独歩で来院した。

[既往歴] 高血圧、糖尿病

[内服薬] アムロジピン5mg、グリグリジド40mg、テネリグリプチン20mg

[生活歴] 喫煙:30本/日×45年、飲酒:なし、アレルギー:薬・食物なし

【身体所見】 GCS E4V5M6、BP 160/110 mmHg、HR 100 bpm(reg)、SpO2 95%(RA)、BT 35.9 °C

胸腹部に異常所見なし

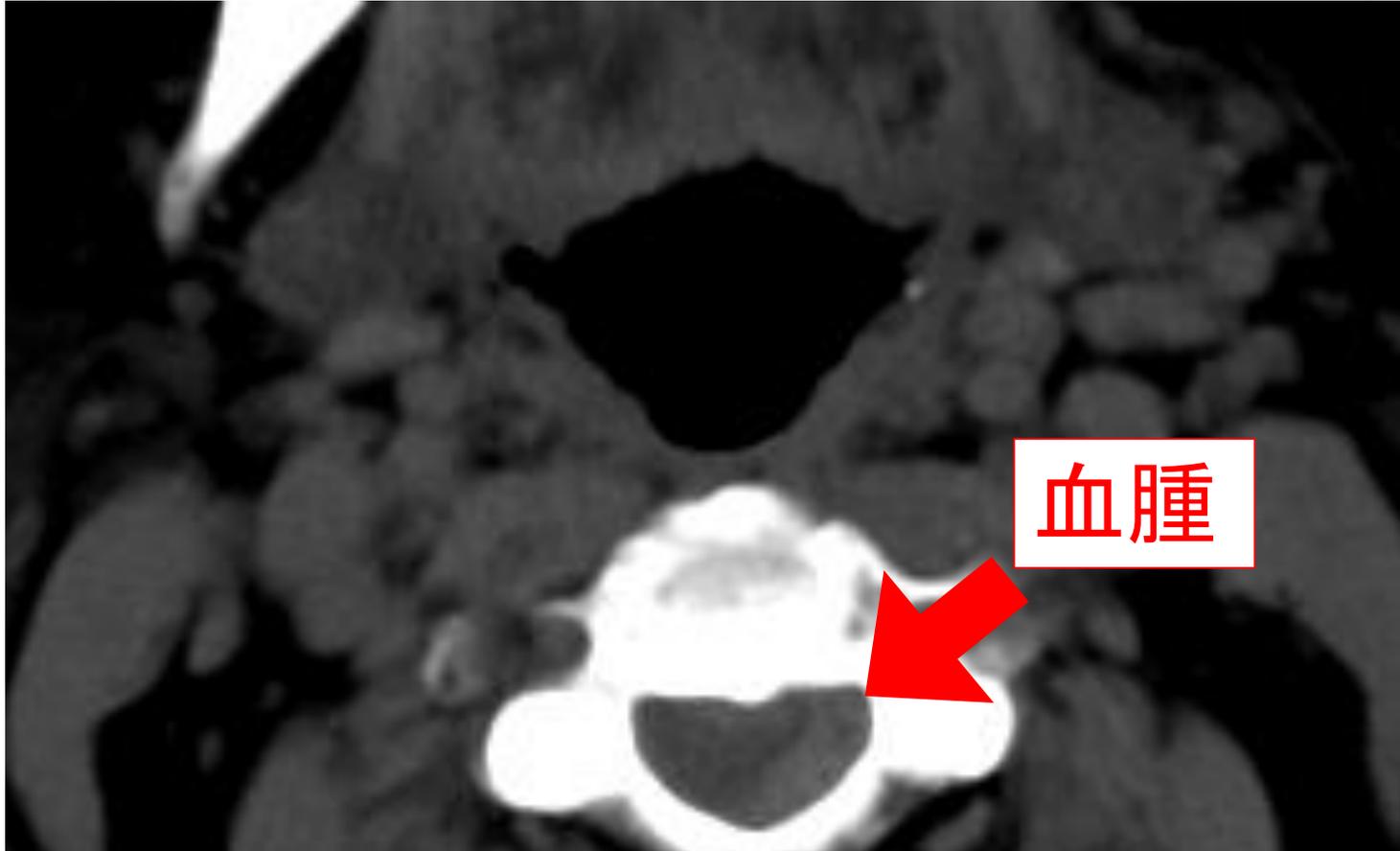
瞳孔 3mm/3mm、対光反射 prompt/prompt、
脳神経・小脳症状なし

感覚：触覚低下なし、四肢しびれなし

運動：Barre徴候 -/-、MMT 上下肢ともに異常なし、
腱反射 上腕二頭筋 +/+、上腕三頭筋 +/+

【検査所見】 血算異常なし、炎症反応上昇なし、
肝腎機能異常なし、BS 245 mg/dL、PT-INR
0.9、APTT 27.9 秒、FIB 315mg/dL

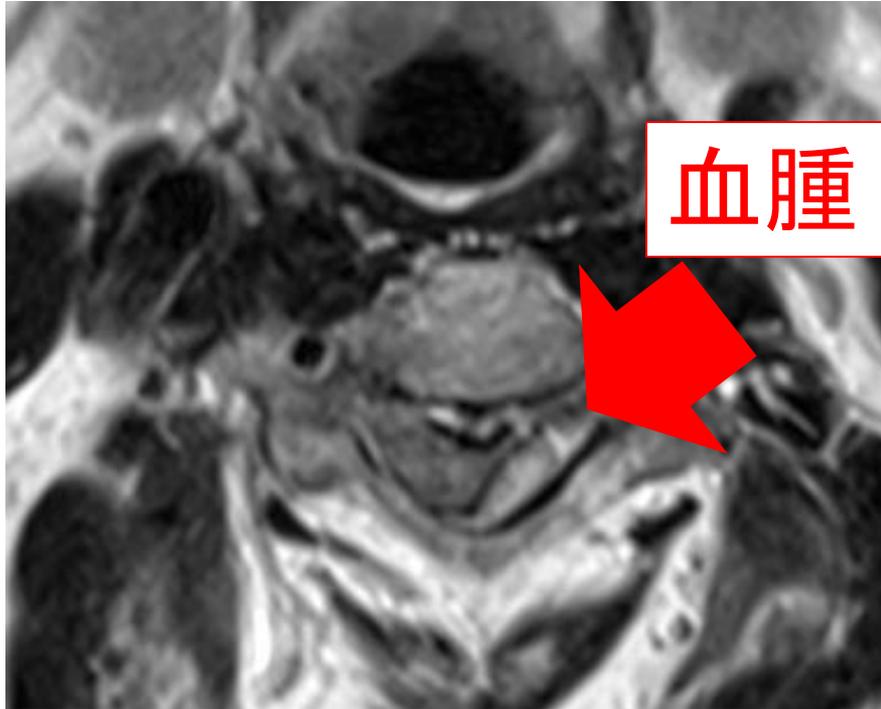
頸部単純CT: Crowned dense症候群も疑い撮影



明らかな頭蓋内出血なし、軸椎周囲に石灰化なし、
脊柱管内に脊髄を左から圧排する高吸収域

頌椎MRI(発症約4時間後)

T1



T2



C2~C4/5で左背側にT1、T2強調画像で
高信号の硬膜外血腫あり

【診断】

頸髄硬膜外血腫 (Cervical epidural hematoma)

【臨床経過】

第1病日、頸髄硬膜外血腫と診断した。整形外科にコンサルトし、経過観察目的に同科へ入院した。第5病日に疼痛は改善し、第12病日に退院した。第21病日の外来受診で症状の再燃なく、終診となった。

Clinical Question

CQ1. どのようにしたら見逃さないか？

CQ2. 突然発症の頸部痛の鑑別診断は？

CQ3. 経過観察で本当によかったのか？

頸髄硬膜外血腫

【症状】急性の頸部痛・背部痛で発症。静脈内圧の上昇が原因。¹⁾²⁾ 発症から完成まで平均3時間。¹⁾

【危険因子】胸腔内圧が上昇する体勢、抗凝固療法、血管奇形、腫瘍、治療抵抗性の高血圧、妊娠など¹⁾²⁾

【頻度】有病率0.1人/10万人、15-20歳・65-70歳に多い²⁾

本症例の危険因子は胸腔内圧が上昇する体勢。入院中の血圧は安定していた。

4.5%の症例は疼痛のみ

- ・神経所見を伴う割合が94.9%、疼痛のみで神経所見を伴わない割合は4.5%、不明が0.6%⁴⁾
- ・疼痛のみで神経所見を伴わない18症例を参照すると、16症例で血腫が3椎体以内、全例で完全に回復¹⁾⁴⁾

血腫が小さい場合は神経所見が出にくいと考えられる。

本症例でも血腫は2-3椎体と小さかったため神経所見を認めず、完全に回復したと考える。

CQ1: CT値も参考になる

・先行文献での血腫のCT値： 92 HU⁵⁾

(参考値：水 0 HU、空気 -1000 HU、緻密骨 +1000 HU⁶⁾、
脊髄 -110～+50 HU⁷⁾)

・脊椎腹側で硬膜叢が後縦靭帯についているため脊髄背側に形成されることが多い⁸⁾

本症例でも血腫は80-100 HUで、脊髄背側にある。

脊髄内の血腫は見逃しやすく、CT値を参考にするとよい。

MRIが診断に有用

MRIの特徴⁹⁾¹⁰⁾

時間	T1強調画像	T2強調画像
発症24時間以内	脊髄と等信号	不均一で境界明瞭な高信号
亜急性期	部分的に高信号	低信号
1週間後	高信号	高信号
慢性期	低信号	低信号

本症例では急性期～亜急性期の画像所見
疑わしい場合はMRI画像が診断に有用である

CQ2: 突然発症の後頸部痛の鑑別

外傷、椎骨動脈解離、前脊髄動脈症候群、くも膜下出血、心筋梗塞、Crowned dens症候群、椎間板ヘルニア

経過、症状、身体所見のみで頸椎硬膜外血腫と他の疾患とを明確に鑑別することは難しい。

画像診断を行った場合、本疾患も考慮に入れ脊椎内の血腫を確認することが診断につながる。

CQ3: いつ手術すれば良いかはまだ曖昧

【治療】 症状がある場合は緊急手術が必要

- ・完全な運動/感覚障害なら36時間以内、不全なら48時間以内⁴⁾
 - 発症から手術までの時間で転帰の差は証明されていない¹²⁾
- ・経過観察: 神経所見が軽度の場合¹⁾

【予後】

全体の死亡率は26.2%(主な死因は呼吸不全)

18%が完治するが、44%が後遺症を残す⁴⁾

長期的な予後のために重要なのは術前の神経所見¹²⁾

Take home message

- ・突然発症の後頸部痛を呈する疾患に頸髄硬膜外血腫がある。
- ・神経所見を認めない例もあり、病歴や身体所見のみでは他疾患との鑑別が困難である。
- ・急激な頸部痛に対して画像評価を行う際には、本疾患も考慮に入れ、頸椎内の観察をすることが望ましい。
- ・血腫が小さく症状がない場合は経過観察でよいが、症状があれば専門科へすぐに紹介が必要。

参考文献

1. Groen R. Non-operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a review of the literature and a comparison with operative cases. *Acta Neurochirurgica* 2004;146:103-110.
2. Thiele R, et al. Spontaneous Spinal Epidural Hematoma of Unknown Etiology: Case Report and Literature Review. *Neurocritical Care society* 2008;9:242-246.
3. M. Post, D. Seminer, R, et al. CT Diagnosis of Spinal Epidural Hematoma. *American journal of neuroradiology* 1982; 3(2): 190-192.
4. Groen R, Alphen H. Operative Treatment of Spontaneous Spinal Epidural Hematomas: A Study of the Factors Determining Postoperative Outcome. *Neurosurgery* 1996;39(4):494-509.
5. Ogawa T, et al. CT findings in acute epidural hematoma caused by a ruptured cavernous angioma. *No Shinkei Geka* 1986; 14(5): 687-91.
6. 宮坂和男: 脊髄の画像診断. *臨床整形外科* 1988;23(9). 1119-1130.
7. C. Ullrich, E. Binet, et al. Quantitative Assessment of the Lumbar Spinal Canal of Computed Tomography. *Radiology* 1980; 137-143.
8. Liu, Jiao et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: analysis of 23 cases. *Surgical Neurology*. 2008; 69: 253-260
9. 野口、小栗他: 非外傷性脊髄硬膜外血腫の6例—画像所見と予後の対比—。 *日本医法会誌*. 2003; 63:385-9
10. 香川、岡田: 頸部痛ならびに片麻痺で発症し自然治癒した特発性脊髄硬膜外血腫の1例: MRIでの血腫の経時的変化. *脳卒中*. 2012; 34:84-93
11. Al-Mutair A, Bednar DA. Spinal Epidural Hematoma. *JAAOS - Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2010;18(8):494-502
12. Figueroa, DeVine, Spontaneous spinal epidural hematoma: literature review. *Journal of spine surgery* 2017;3(1):58-63