

特発性急性硬膜層内血腫による脊髄対麻痺の1例

三浦恭志 今釜史郎

Key words:spinal intradural hematoma (脊髄硬膜層内血腫)

〔目的〕 硬膜層内の血腫により脊髄麻痺を生じた症例報告。

〔症例〕 症例は71歳女性。既往歴は高血圧症、心弁膜症。抗凝固療法は受けていませんでした。平成13年1月13日、午後4時半頃競艇観戦中、誘因なく腰痛にて発症し、急激に下肢疼痛、知覚低下、運動麻痺進行。午後5時には歩行不能となり、他医受診後、当院休日夜間救急へ紹介されました。初診時現象は、下肢深部反射消失し、下肢運動麻痺、MMT0から2程度でした。L3以下の知覚障害を認め、自尿はありましたが、肛門括約筋の収縮見られませんでした。検査所見では、高血圧に対する利尿剤内服の影響でカリウムの低下を認めた以外異常なく、特に凝固系、出血時間、血小板数にもまったく異常ありませんでした。腰椎レントゲン(図1)では、変性が著明で、L3L4迂りおよびT12圧迫骨折を伴う変性後側弯症を呈していました。

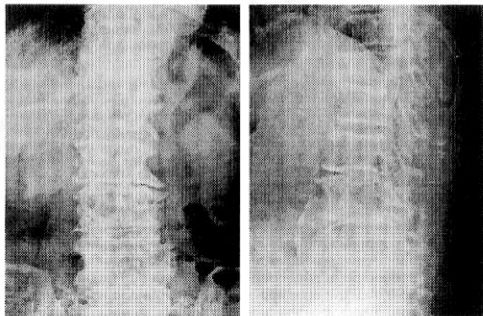


図1 レントゲン所見

MRI(図2)にてL1/2、L2/3レベルで脊柱管後方にL1/2でT1isoT2low、L2/3でT1isoT2lowとhighが混在する病変を認めました。特にL2/3レベルでは、ニボーを呈し、嚢胞など限られた空間の中に2種の流動性のあるものが存在することを伺わせました。CTではL1/2、L2/3レベル共に変性所見のみ認めました。ステロイド大量投与にて症状改善傾向にあったこと。心弁膜症の既往がありましたが、週末のため詳細不明であったこと。本人に手術は拒否されたことなどから保存的に経過を見ました。

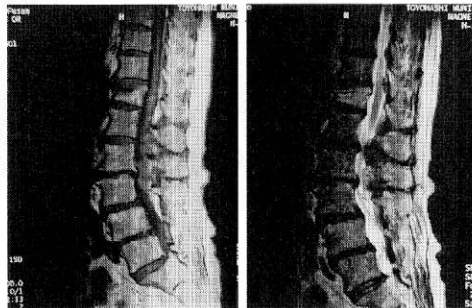


図2 MRI所見

ところが、第3病日の月曜日になって、麻痺の再悪化傾向出現し、心エコーにて心機能良好であることが確認され、手術の同意も得られたことから除圧術施行しました。L1からL3の椎弓を切除すると、L2/3レベルでは硬膜が赤黒い色をしており、L1/2レベルには黒色の古い血腫と肉芽組織様の部分とが見られました。



図3 術中超音波画像(除圧前)

エコー(図3)では、L2/3レベルで硬膜内に馬尾を圧迫する突出を認めました。L2/3レベルの硬膜を縦切すると中から血腫が流れ出て容易に除去出来ました。その内側には、さらに肉眼的に正常な硬膜が存在していました。また、L1/2レベルには、黒い血腫の固まりと肉芽様の組織が硬膜上に癒着しており、剥離除去しました。血腫除