
当院で経験した特発性頸髄硬膜外血腫-脳血管障害との鑑別を中心に-

千葉 哲矢¹⁾、三間 洋平¹⁾、竹中 孝²⁾、寺田 幸恵¹⁾、松井 雄哉¹⁾、島 英倫那¹⁾、
相原 寛¹⁾、高橋 一浩¹⁾、新井 基弘¹⁾

(みどりヶ丘病院 脳卒中センター1) 整形外科 2)

【はじめに】

脊髄硬膜外血腫は比較的稀な疾患とされるが、突然の麻痺や感覚障害を生じ、脳血管障害との鑑別を要する。近年、超急性期虚血性脳血管障害に対するアルテプラゼ静注療法や機械的血栓回収療法の重要性が高まっており、神経救急の現場ではよりの確な鑑別診断が求められている。今回われわれは、脳血管障害との鑑別を要した特発性頸髄硬膜外血腫の1例を経験した。

【症例】

81歳、女性。多発脳動脈狭窄、陳旧性脳梗塞、高血圧症、脂質異常症があり当科に通院中、アスピリン100mg/日を内服していた。X月Y日、突然の右後頸部痛と右上肢の脱力感及び異常感覚を自覚し、発症から1時間程度で当院に救急搬送された。外傷はなく、右後頸部に Numerical Rating Scale 9/10の強い痛みを認めた。神経学的には、脳神経系に異常はなく、四肢の粗大な麻痺や感覚障害はなかった。頭部MRIやCTAで脳血管障害や動脈解離の所見はなく、頸部疾患を疑い頸椎MRIを撮像した。頸椎C2-4レベルの頸髄右後外側にT1強調画像で等信号、T2強調画像で高信号の病変を認め、特発性頸髄硬膜外血腫と診断した。降圧療法及びアスピリンを中止し経過観察したところ血腫は消退し、後遺症なくY+12日に自宅退院となった。

【考察】

特にアルテプラゼ静注療法が必要となる超急性期虚血性脳血管障害との鑑別が問題である。脳血管障害との鑑別点として、頸髄硬膜外血腫では後頸部痛、脳神経症状を伴わない点が重要であり、本症例においても頸髄病変を疑う契機となった。診断には頸椎MRI検査が有用であるが、頭部MRI検査の際に行われる頸部MRA元画像を詳細に検討することで、より早期に診断可能な場合がある。

【結語】

脳血管障害との鑑別を要した、特発性頸髄硬膜外血腫の1例を経験した。より早期の的確な診断が肝要である。