

低頭蓋内圧症候群に合併し、自然消失した 両側慢性硬膜下血腫の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

安心院 康彦 篠田 純 林 俊行
山田 素行

要旨：我々は自然発症の低頭蓋内圧症候群に合併した両側の大きな慢性硬膜下血腫に対し、外来経過観察のみで血腫が消失した例を経験したので報告する。症例は51歳男性で、3月14日朝突然の後頭部痛を認めた。翌日近医にて低頭蓋内圧症候群が疑われ保存的治療を受け退院した。以後頭痛再発により4月23日当科紹介、入院となった。入院時、起立時の頭痛以外に所見はなく、腰椎穿刺で髄液の性状は水様透明、初圧4 cmH₂O、脳槽シンチグラフィで異常は認めなかった。magnetic resonance imaging (MRI)にて、両側に硬膜下血腫を認め、硬膜はびまん性に増強された。低頭蓋内圧症候群に合併した硬膜下血腫と診断し、ベッド上臥位の保存的治療を行った。2週間の安静後、頭痛軽減と髄液圧上昇により退院した。6月4日MRIにて両側の硬膜下血腫が増大しており、大脳を強く圧迫していた。しかし、軽度頭痛のみのため外来経過観察とした。10月15日施行したMRIにて血腫は両側完全に自然消失していた。症状が頭痛のみの場合、慢性硬膜下血腫に対する外科的治療の適応については、血腫が大きい場合でも慎重を要すると考えられた。

Key words：低頭蓋内圧症候群、慢性硬膜下血腫、治療

I. はじめに

一般に慢性硬膜下血腫の治療は局所麻酔による穿頭・血腫ドレナージにより治療することが多いため、頭痛などの症状を有する多くのケースで外科的治療が選択されている。しかし慢性硬膜下血腫は自然発症の低頭蓋内圧症候群に合併することが知られており^{1,2)}、その治療については手術により頭蓋内圧を更に下げる可能性もあり、手術適応には慎重を要する。我々は自然発症の低頭蓋内圧症候群に合併した両側の大きな慢性硬膜下血腫に対し、外来経過観察のみで血腫が消失した例を経験したので報告する。

II. 症 例

主 訴：突然の後頭部痛とめまい

現病歴：症例は51歳男性で、3月14日朝突然の後頭部痛とめまいを認めた。同日近医を受診し、computed tomography (CT) が施行され、異常を認めず帰宅した。翌日同院外来にて腰椎穿刺が行われ、dry tap だったため低頭蓋内圧症候群が疑われ入院した。同院入院後頭部痛が改善したため31日退

院した。以後外来で頭痛が再発したため4月23日当科紹介、入院となった。

既往歴、家族歴：外傷等の特記すべきものはなかった。

入院時神経学的所見：起立時の頭痛以外に所見は認めなかった。

入院時血液学的検査：特に異常を認めなかった。

入院後経過：4月24日行った腰椎穿刺で髄液の性状は水様透明、髄液の初圧は4 cmH₂Oであった。4月24日から25日にかけて脳槽シンチグラフィを施行したが、髄液の漏出及び吸収障害は認めなかった(図1)。4月25日magnetic resonance imaging (MRI)にて、両側に硬膜下血腫を認め、硬膜がびまん性に増強されていた(図2)。脳槽シンチグラフィでは異常は認められなかったものの、他院での腰椎穿刺によるdry tap 所見、今回入院時の低頭蓋内圧及び入院時より頭痛、起立時頭痛といった症状から、低頭蓋内圧症候群に合併した硬膜下血腫と診断し、4月26日よりトイレ時以外はベッド上臥位とする保存的治療を行った。約2週間の安静にて頭痛は軽減し、5月10日行った腰椎穿刺により髄液圧が



図1 脳槽シンチグラフィー a：注入6時間後，b：注入24時間後．明らかな脳脊髄液の漏出は認められなかった．

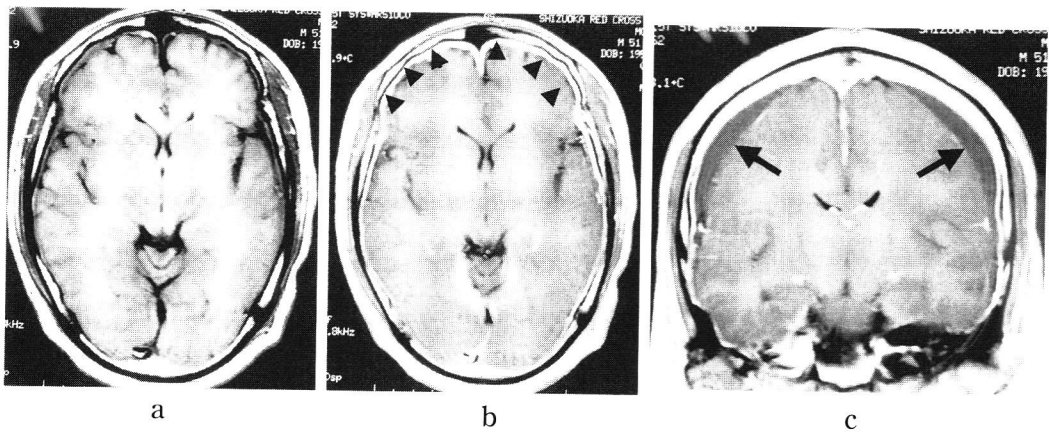


図2 MRI (平成 年4月25日施行)． a：T1強調画像水平断 (単純)，b：T1強調画像水平断 (ガドリニウムによる造影)，c：T1強調画像冠状断 (ガドリニウムによる造影)，矢頭はガドリニウムによるびまん性の硬膜増強を示す．矢印は左右に貯留した慢性硬膜下血腫を示す．

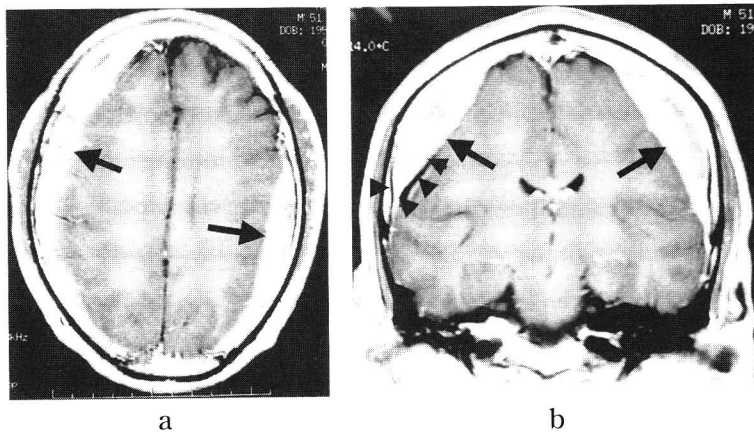


図3 MRI (平成 年6月4日施行)。a: T1強調画像水平断(ガドリニウムによる造影), b: T1強調画像冠状断(ガドリニウムによる造影), 矢印は左右に貯留した慢性硬膜下血腫を示す。特に右側では血腫がガドリニウムにより増強されたカプセル(矢頭)により囲まれているのが確認できる。

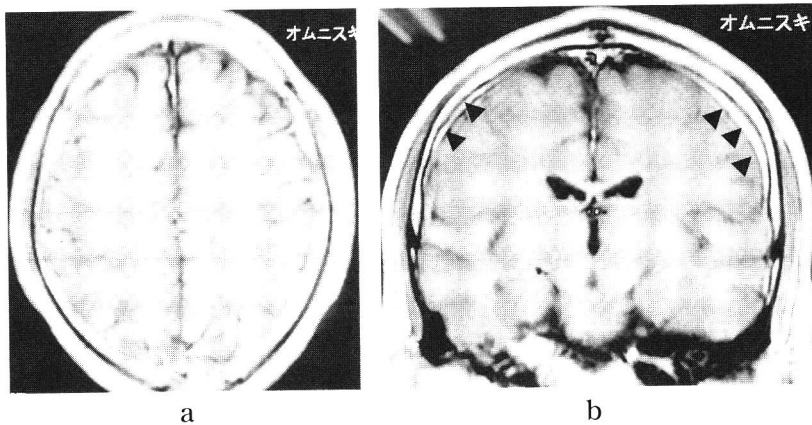


図4 MRI (平成 年10月15日施行)。a: T1強調画像水平断(ガドリニウムによる造影), b: T1強調画像冠状断(ガドリニウムによる造影)
bにおいて血腫は完全に消失し, ガドリニウムにより増強された硬膜(矢頭)のみが確認できる。

6.5 cmH₂Oとわずかながら上昇していたので5月11日より安静を解除した。その後頭部痛, めまいの再発を認めず, 13日退院とした。

退院後経過: 退院後6月4日MRIにて両側の硬膜下血腫が増大しており, 大脳を強く圧迫し, また硬膜のびまん性増強効果も前回同様に認められた(図

3)。しかし, 頭痛は軽度で, 動眼神経麻痺, 失見当識, 運動麻痺等の神経学的症状は認めなかったため, そのまま外来経過観察とした。10月15日, 約4ヵ月後に施行したMRIにて血腫は両側完全に自然消失し, 硬膜の増強効果のみ残存していた(図4)。

III. 考 察

低頭蓋内圧症候群の頭蓋内出血の合併についてはくも膜下出血^{3,4)}や慢性硬膜下血腫など近年の多くの報告がある^{1,2)}。一方、後者においては血腫増大に低頭蓋内圧が関与しているといわれている⁵⁾。低頭蓋内圧症候群が疑われた場合、慢性硬膜下血腫の血腫量が少量のものではあまり問題にならないが、脳を強く圧迫するような大きな血腫の場合はその治療法について問題となる。実際、これまでの報告においても手術例が報告されている^{1,2)}。しかし、その原因は頭蓋内圧の低下であるため、血腫除去によりさらに頭蓋内圧の低下が懸念される。しかし、一方で頭痛の原因つまりは頭蓋内圧亢進へと病態が変化している可能性も否定できないためその治療については各症例により異なり、一定の見解が得られていない。今回の症例に対し我々は通常の外科的治療にこだわらず、低頭蓋内圧の存在を基本と考え、頭痛に対して安静度の制限も加えず、外来経過観察とした。この間患者は通常の勤務を行った。発症から約4ヶ月の経過で硬膜下血腫は完全に消失し、また頭痛等の症状も消失した。低頭蓋内圧症候群に合併した慢性硬膜下血腫については、血腫量が多くとも症状が頭痛のみで他に頭蓋内圧亢進症状を伴わない場合には低頭蓋内圧の存在を念頭において、血腫除去には慎重に対応すべきと考えられた。

IV. 結 語

低頭蓋内圧症候群に合併した慢性硬膜下血腫の自

然消失例について報告した。症状が頭痛のみの場合の同様な症例については、慢性硬膜下血腫に対する外科的治療の適応については、血腫が大きい場合でも慎重を要すると考えられた。

文 献

- 1) 三河茂喜, えび名勉. 慢性硬膜下血腫を合併した特発性頭蓋内圧低下症 硬膜外自家血注入後に一側動眼神経麻痺を呈した1例 脳神経外科 2001; 29(8):747-753
- 2) Murakami M, Morikawa K, Matsuno A, et al. Spontaneous intracranial hypotension associated with bilateral chronic Subdural hematomas - case report. Neurol Med Chir 2000; 40(9): 484-488
- 3) Schievink WI, Wijdicks EF, Meyer FB, et al. Spontaneous intracranial hypotension mimicking aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Neurosurgery 2001; 48(3): 513-517.
- 4) 友清誠, 西原毅, 中澤和智. くも膜下出血を併発した特発性低髄圧症候群の1例. 脳神経外科 2002; 30(8): 847-851.
- 5) 脳神経外科(改訂8版 太田富雄, 松谷雅生編). 京都市: 金芳堂; 2000.p 1189

Bilateral Large Chronic Subdural Hematoma Accompanying with Spontaneous Intracranial Hypotension — A Case Report of Spontaneous Absorption —

Yasuhiko Ajimi, Jun Shinoda, Toshiyuki Hayashi,
Motoyuki Yamada
Department of Neurosurgery, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract : We experienced a case of a patient with bilateral large chronic subdural hematoma accompanying with spontaneous intracranial hypotension. The hematoma disappeared spontaneously without surgical treatment. The patient 51 year-old male felt sudden headache and dizziness in the morning of Mar. 14, 2002. He visited a nearby clinic, where a doctor diagnosed spontaneous hypotension syndrome and treated him conservatively. As headache relapsed on Apr. 23, he was introduced and admitted to our department. His symptom on admission was headache in standing only. Cerebrospinal fluid by lumbar tap demonstrated normal nature and 4 cm H₂O as initial pressure. Scintigraphy showed no CSF leakage. MRI revealed bilateral subdural hematoma and diffusely enhanced dura mater. He was treated with bed rest after diagnosis of chronic subdural hematoma accompanying with spontaneous hypotension syndrome. He left our hospital after 2 weeks of bed rest because of improvement of headache and elevation of intracranial pressure. MRI on Jun 4 showed enlargement of bilateral hematoma, which oppressed the cerebral surface. However, we continued observing the patient at out patient department due to mild headache only. Hematoma disappeared completely in MRI on October 15 2002. We concluded that surgical indication should be decided carefully for large chronic subdural hematoma in case of accompanying with spontaneous intracranial hypotension.

Key words : spontaneous intracranial hypotension,
chronic subdural hematoma, treatment



連絡先：安心院康彦；静岡赤十字病院 脳神経外科
〒420-0853 静岡市追手町 8-2 TEL (054)254-4311