

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V11190633

# Atypisk præsentation af spontant epiduralt hæmatom

Mathias Olaf Thorvaldsen<sup>1</sup>, Sjöfn Þórisdóttir<sup>2</sup>, Henrik Boye Jensen<sup>2</sup> & Torben Sloth Jensen<sup>1</sup>

1) Neurokirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 2) Neurologisk Afdeling, Kolding Sygehus

Ugeskr Læger 2020;182:V11190633

Spontant spinalt epiduralt hæmatom (SSEH) er en usædvanlig diagnose, der udgør mindre end 1% af alle medullære kompressionslæsioner [1]. SSEH er en tilstand, hvor der uden kendt udløsende årsag er blødninger i det spinale epidurale rum. Incidensen er rapporteret til 0,1 pr. 100.000 personår [2, 3].

SSEH giver ofte akutte smerter i rygsøjlen som første symptom. Smerterne kan udstråle til ekstremiteterne og medføre varierende grader af neurologiske udfald [1, 2]. Tidsrummet fra symptomdebut til udvikling af neurologiske udfald kan variere fra timer til flere måneder [1, 2]. Det er afgørende at erkende diagnosen tidligt, da SSEH kan medføre alvorlige neurologiske udfald eller død [2]. Hvis man har mistanke om tilstanden, anbefales det at foretage akut MR-skanning med kontrast af columna. Denne sygehistorie illustrerer, hvorfor det er vigtigt, at dette ikke forsinkes, for at optimere forløbet og reducere mulig varig skade.

## SYGEHISTORIE

En 57-årig kvinde, der havde været i livslang warfarinbehandling pga. recidiverende dyb venøs trombose, blev indlagt med pludseligt indsættende nakkesmerter, hovedpine og kvalme. Hun havde været kortvarigt besvimet og havde trækninger i venstre hånd. Ved en objektiv undersøgelse fandt man hende vågen og klar med intakte kranienerver og lette sensoriske og motoriske udfald i højre arm og hånd samt normale reflekser.

Der blev foretaget CT med angiosekvens af columna på mistanke om subaraknoidalblødning/apopleksi. Der blev fundet normale forhold.

I dagene efter udviklede hun progredierende kraftnedsættelse i de højresidige ekstremiteter og nærparalyse på fjerdedagen. Der udvikledes samtidig sensitivitsudfald for smerte og temperatur i venstre ben.

Der blev foretaget MR-skanning med kontrast af cerebrum og columna cervicalis, hvor man fandt en tumorldnende proces fra C4 til C6 på højre side i spinalkanalen (**Figur 1**). Processen målte 6,3 x 2,2 x 1,2 cm. Man påbegyndte behandling med prednisolon mod tumorødem. International normaliseret ratio var 3,4.

**FIGUR 1** / En proces, der komprimerer rygmarven fra C4 til C6, med tegn til mulig blødning.



Patienten blev overflyttet til en neurokirurgisk afdeling, hvor blodfortyndende behandling blev reverteret, og spinalkanalen blev dekomprimeret via den bagre adgang. Der var ingen tegn på tumor, men et stort epiduralt hæmatom blev fjernet.

Postoperativt blev den neurologiske funktion forbedret, og patienten blev overført til et lokalsygehus, hvor hun under genoptræning viste fremgang og opnåede gangfunktion samt normaliseret blærefunktion.

## DISKUSSION

Det er ikke fuldt belyst, hvilke risikofaktorer, der disponerer for SSEH, hvilket afspejles i, at 40-60% af de beskrevne tilfælde ikke har nogen identificeret årsag. Antikoagulansbehandling (17-30%), koagulopatis, hæmangiomer, vaskulære malformationer og tumorer kan være underliggende årsager [1, 2-4]. Andre faktorer er små traumer, graviditet, hæmofili og leukæmi [2, 5].

Til diagnosticering af SSEH er MR-skanning med kontrast førstevalg [2, 3]. For nylig er der blevet rapporteret om flere mindre tilfælde, hvilket kan relateres til øget brug af MR-skanning i klinisk

praksis [4].

Behandlingen afhænger af de neurologiske symptomer, men ved væsentlige udfald og MR-skanningspåvist kompression af rygmarven er akut dekompression anbefalet inden for 24-36 timer [2]. Hvis der diagnosticeres koagulopati, eller patienten anvender blodfortyndende medicin, korrigeres dette inden en operation [5].

Hvis patienten ikke opereres, bør man overvåge med gentagne MR-skanninger afhængig af symptomudviklingen [3]. Det kliniske outcome for en konservativt behandlet gruppe er beskrevet som dårligere end for en kirurgisk behandlet gruppe [4]. Derfor anbefales konservativ behandling kun til patienter, der ikke anses for at være egnede til kirurgi, asymptomatiske patienter eller patienter med en stabil og tilfredsstillende neurologisk funktion [3].

Den vigtigste prognostiske faktor er den neurologiske status før kirurgisk behandling [3].

SSEH er en akut tilstand, der kan føre til en hurtig neurologisk forringelse med permanente udfald, hvor akut kirurgi kan begrænse udfaldene. Antikoagulerende behandling er en væsentlig risikofaktor, men i omkring halvdelen af tilfældene kender man ikke årsagen. Det er en sjælden diagnose, hvilket gør den klinisk udfordrende, specielt da debutsymptomerne kan ligne symptomerne ved andre sygdomme (tumor og intrakraniell blødning), hvilket denne sygehistorie illustrerer.

Denne gennemgang viser vigtigheden af at vurdere mulige spinale årsager til hovedpine, nakkesmerter og lateraliserende udfald hos patienter, hvor man har fundet normale forhold ved CT eller MR-skanning af cerebrum. Vi håber, at denne artikel kan øge opmærksomheden på de akutte spinale diagnoser hos patienter med de nævnte symptomer, og hvis man har mistanke om SSEH, anbefales vurdering af pausering af blodfortyndende behandling og akut MR-skanning med kontrastserie af spinalkanalen.

**KORRESPONDANCE:** *Mathias Olaf Thorvaldsen*. E-mail: mathias.olaf.thorvaldsen@rsyd.dk

**ANTAGET:** 6. april 2020

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 11. maj 2020

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**LITTERATUR:** Findes i artiklen på Ugeskriftet.dk

## SUMMARY

### Atypical presentation of spontaneous spinal epidural haematoma

Mathias Olaf Thorvaldsen, Sjöfn Þórisdóttir, Henrik Boye Jensen & Torben Sloth Jensen:

Ugeskr Læger 2020;182:V11190633

Spontaneous spinal epidural haematoma is a rare condition with serious long-term effects. It has no proven causes but is associated with use of blood thinners, coagulopathies, underlying vascular malformations or tumours, and pregnancy. This is a case report of a 57-year-old woman with an atypical presentation, where an intracranial condition was suspected. The case is presented to increase awareness of the condition as a differential diagnosis, when stroke or subarachnoid haemorrhage is ruled out, and how important it is to refer these patients to an acute spinal MRI to avoid further neurological deterioration.

## LITTERATUR

1. Al-Mutair A, Bednar DA. Spinal epidural hematoma. *J Am Acad Orthop Surg* 2010;18:494-502.
2. Zhong W, Chen H, You C et al. Spontaneous spinal epidural hematoma. *J Clin Neurosci* 2011;18:1490-4.
3. Rajz G, Cohen JE, Harnof S et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: the importance of preoperative neurological status and rapid intervention. *J Clin Neurosci* 2015;22:123-8.
4. Groen RJM. Non-operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a review of the literature and a comparison with operative cases. *Acta Neurochirurgica* 2004;146:103-10.
5. Dziedzic T, Kunert P, Krych P et al. Management and neurological outcome of spontaneous spinal epidural hematoma. *J Clin Neurosci* 2015;22:726-9.