

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V11210845

# Spontan lavtrykshovedpine kan forveksles med traumatisk subduralt hæmatom

Rigmor Højland Jensen<sup>1</sup>, Vlasta Vukovic Cvetkovic<sup>1</sup>, Sofia Gaspar Santos<sup>2</sup> & Emil Andonov Smilkov<sup>3</sup>

1) Dansk Hovedpinecenter, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet-Glostrup, 2) Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 3) Neuroradiologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet-Glostrup

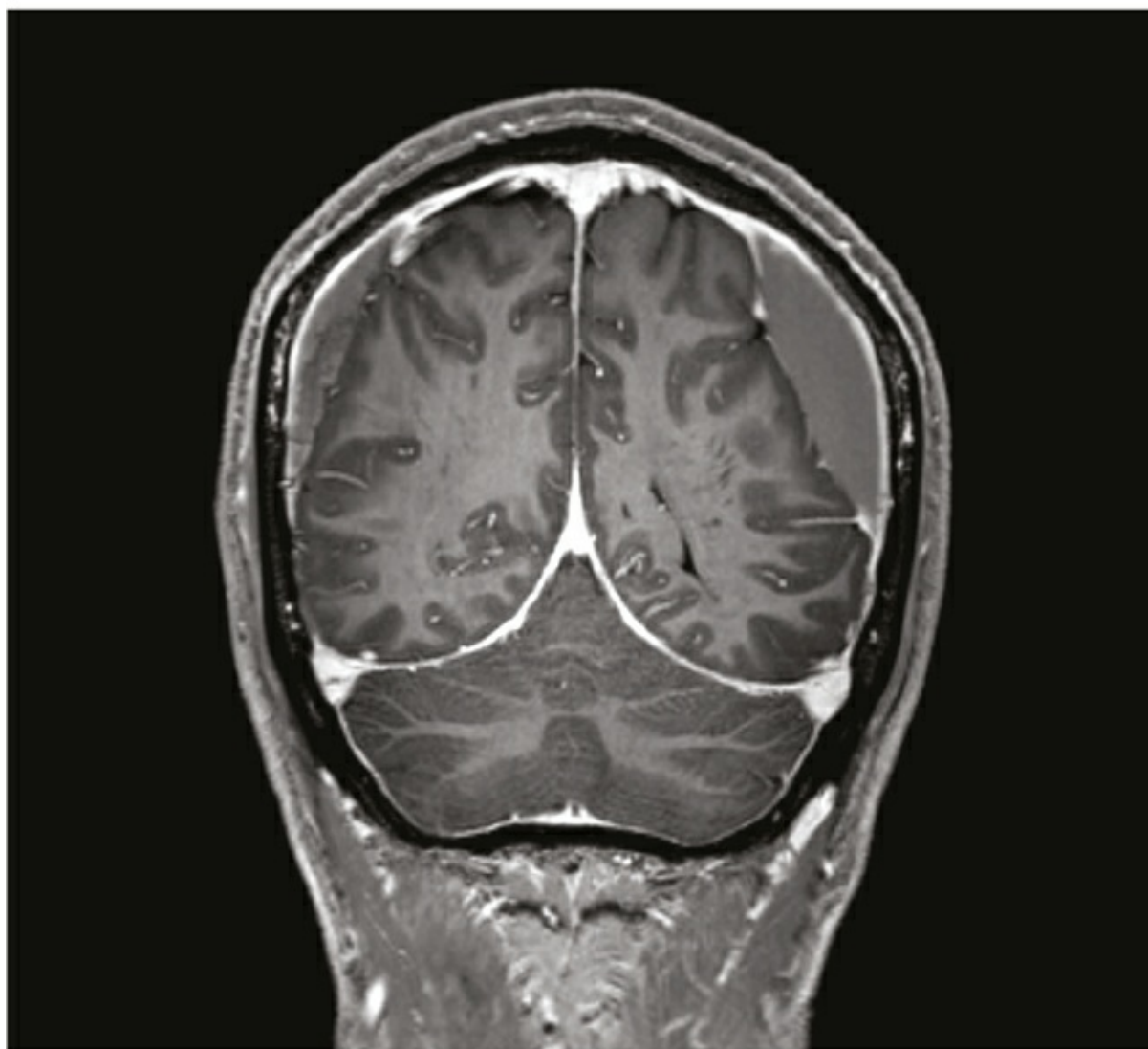
Ugeskr Læger 2022;184:V11210845

Postlumbalpunkturhovedpine (PLH) er et velkendt klinisk og iatrogen fænomen, der manifesterer sig med en akut ortostatisk hovedpine [1]. Spontan intrakraniell hypotension (SIH) eller spontan lavtrykshovedpine, er derimod ikke så hyppigt beskrevet, men med bedre diagnostik er der nu en stigende interesse [2]. Vi har nyligt publiceret en sygehistorie, hvor patienten havde en refraktær kronisk hovedpine, svimmelhed, og frontotemporal demenslignende tilstand gennem to år. Efter intens udredning fandtes en cerebrospinalvæske (CSV)-venøs fistel, og symptomerne var fuldt reversible efter behandling [3]. Da vi ser flere og flere patienter med lavtrykshovedpine, har vi derfor fundet det af interesse at rejse opmærksomhed på SIH og præsentere denne sygehistorie som eksempel.

### SYGEHISTORIE

En 52-årig tidligere rask mand debuterede med pludselig indsættende svimmelhed, høretab, tinnitus og trykkende hovedpine på en flyvetur i maj 2019. Da der var mistanke om barotraume søgte patienten otolog, men undersøgelse og rutine-CT af cerebrum og MR-skanning af cerebrum (MR-C) blev beskrevet som normale. På grund af vedvarende symptomer blev der foretaget en ny MR-C, nu med gadolinium i juni 2019, og her påvistes pakymeningeal opladning, men af uvisse grunde blev der ikke foretaget yderligere udredning. Patienten blev senere henvist til neurolog, da generne fortsatte, og en ny MR-C den 2. januar 2020 viste bilaterale subdurale hæmatomer og pakymeningeal opladning (**Figur 1**). Da der ikke var masseeffekt, afstod man fra neurokirurgisk evakuering af hæmatomerne. Der var ingen andre traumer eller risikofaktorer, og da generne var klart ortostatiske, dvs. intense efter 5-10 min i oprejst stilling og minimale i liggende stilling, fik man nu mistanke om SIH. Lumbal blood patch (BP) den 6. januar 2020 havde god effekt, men der kom gradvist recidiv af hovedpinen og svimmelheden efter få uger. Ny BP den 6. februar 2020 gav hurtig symptomfrihed fraset let tinnitus. MR-C den 19. maj 2020 og den 22. august 2020 viste delvis regression af forandringerne. Ved sidste opfølgning i juli 2021 var generne helt remitteret, og patienten var velbefindende.

**FIGUR 1** MR-skanning af cerebrum efter intravenøs kontrast-indgift viste pakymeningeal kontrastoplading supra- og infratentorielt, subakutte subdurale blødninger over begge hemisfærer og udvidede venøse sinusser. På de øvrige sekvenser, som ikke er omtalt i artiklen, sås tydeligt tegn på brain sagging.



---

### DISKUSSION

SIH bør overvejes hos yngre personer, der debuterer med ny, akut og ortostatisk hovedpine, tinnitus, hørenedsættelse og/eller svimmelhed [2]. Tilstanden beskrives som spontan, men der kan være et mindre barotraume som i aktuelle sygehistorie eller et mindre vrid- eller forløftningstraume i anamnesen [2]. Radiologisk ses oftest pakymeningeal opladning, bilaterale subdurale hygromer, og/eller brain sagging med smalle præpontine cisterner, komprimeret tredje ventrikel og cerebellare tonsiller samt formindsket

pontomesencefal vinkel [4].

De klassiske, subdurale hæmatomer ses derimod oftest unilateralt og hos ældre med flere risikofaktorer, især antikoagulationsbehandling, koagulationsdefekter, alkoholoverforbrug eller efter hovedtraumer.

Differentialdiagnostisk er de iatrogene duralæsioner stadig langt hyppigere end de spontane, hyppigst efter en diagnostisk lumbalpunktur, spinal anæstesi, operation eller accidentiel durapunktur ved epiduralanæstesi [1]. En subgruppe heraf kan have varig hovedpine i måneder eller endda flere år efter indgrebet, og det klare ortostatisk element i starten svinder over tid, så billedet kan ligne en kronisk spændingshovedpine eller en kronisk migræne. Den akutte debut efter indgrebet og en initial ortostatisk hovedpine er langt den vigtigste indikator, men patienterne skal udspørges specifikt herom.

Lumbal trykmåling anbefales ikke længere ved SIH eller PLH, tværtimod er værdien ofte misvisende, og man risikerer endda at påføre patienten endnu en duralæsion. Ved SIH er kirurgisk evakuering af hygromerne/hæmatomerne også kontraindiceret, idet det kan forværre det intrakranielle undertryk yderligere.

Behandling med autolog lumbal, non-targeted BP er første skridt ved SIH og kan være effektiv, men må ofte gentages [2]. I refraktære tilfælde må man eftersøge den spinale duradefekt, oftest i den cervikotorakale overgang eller højt torakalt og udføre targeted BP eller kirurgi på det rette niveau. Der er nu beskrevet fire forskellige typer defekter: durale rifter fra knoglefremspring, meningeale divertikler, CSV-fistler og uafklarede defekter [2, 5]. Udredning og behandling er dog en meget tidskrævende specialistopgave, som kun udføres få steder i Danmark.

Da prognosen er meget positiv, kan det anbefales, at man ved en typisk ortostatisk hovedpineanamnese, bilaterale cerebrale hygromer og pakymeningeal opladning overvejer SIH og får klarlagt symptomdebut, eventuelle tidligere traumer og spinale indgreb. Udredning med MR-C med gadolinium anbefales i neurologisk regi og ved begrundet mistanke viderehenvielse til udredning til et specialiseret hovedpinecenter med neuroradiologisk ekspertise.

**Korrespondance** *Rigmor Højland Jensen*. E-mail: [rigmor.jensen@regionh.dk](mailto:rigmor.jensen@regionh.dk)

**Antaget** 27. januar 2022

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 25. april 2022

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Referencer** findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2022;184:V11210845

## SUMMARY

### Spontaneous intracranial hypotension can be confused with subdural haematoma

Rigmor Højland Jensen, Vlasta Vukovic Cvetkovic, Sofia Gaspar Santos & Emil Andonov Smilkov

Ugeskr Læger 2022;184:V11210845

Spontaneous intracranial hypotension is a rare condition, but due to increased awareness and better diagnostics it is more frequently reported. This is a case report of a 52-year-old male with sudden onset of

vertigo and orthostatic headache. Initial workup was negative, but over the following six months symptoms progressed and bilateral hygromas were identified. Complete recovery was noted after two autologous blood patches. The importance of clinical presentation and differential diagnoses of spontaneous intracranial hypotension is emphasized.

## REFERENCER

1. Holland C, Edmond EC, Moore C et al. A nudge towards better lumbar puncture practise. *Clin Med (Lond)*. 2020;20(5):477-479.
2. D'Antona L, Merchan MAJ, Vassiliou A et al. Clinical presentation, investigation findings, and treatment outcomes of spontaneous intracranial hypotension syndrome: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol*. 2021;78(3):329-337.
3. Gharehbagh SS, Rasmussen BK, Smilkov E et al. Spontaneous intracranial hypotension presenting with progressive cognitive decline. *BMJ Case Rep*. 2021;14(7):e241285.
4. Dobrocky T, Mosimann PJ, Zibold F et al. [Cryptogenic cerebrospinal fluid leaks in spontaneous intracranial hypotension: role of dynamic CT myelography](#). *Radiology*. 2018;289(3):766-772.
5. Schievink WI, Maya MM, Jean-Pierre S et al. [A classification system of spontaneous spinal CSF leaks](#). *Neurology*. 2016;87(7):673-9.