

Das spontane spinale Epiduralhämatom

Eine seltene Ursache akuter lumbaler Rückenschmerzen, an die man denken sollte

R. Gisler, Ph. Maire

Eine 81jährige Frau wurde notfallmässig hospitalisiert wegen plötzlich aufgetretenen heftigsten Schmerzen lumbal rechts, als «kolikartig» beschrieben mit Ausstrahlung in beide Beine und Harnverhalt.

Ihre Anamnese umfasste eine Aortenklappenbioprothese wegen einer schweren Aortenstenose vor 10 Jahren, nachfolgend orale Antikoagulation während eines halben Jahres. Eine seit Jahren bekannte arterielle Hypertonie war mit Adalat gut eingestellt. Es erfolgte keine Einnahme von NSAR, Thrombozytenaggregationshemmern oder anderen Gerinnungshemmern. Klinisch wurden bei Eintritt klopfdolente Nie-

renlogen beidseits festgestellt. Die übrigen erhobenen Befunde waren unauffällig. In den Laboruntersuchungen zeigten sich ausser einem leicht erhöhten Glukosewert von 10,4 mmol/L keine Besonderheiten. Der initial gestellte Verdacht auf eine Urolithiasis konnte bei normalem Urinstatus, unauffälliger i.v.-Urographie und unauffälligem Abdomen-CT nicht bestätigt werden.

Einige Tage nach Spitaleintritt wurde wegen langsam progredienter Schwäche beider Beine eine neurologische Kontrolluntersuchung durchgeführt. Wir stellten eine rechtsbetonte Paraparese fest mit einer Areflexie der unteren Extremitäten aber positiven Pyramidenbahnzeichen. Zudem fanden wir ein sensibles Niveau auf etwa thorakal 10 und einen abgeschwächten Sphinkertonus.

Im MRI der LWS stellte sich ein ausgedehntes epidurales Hämatom thorakal 8 bis lumbal 2 dar (Abb.1). Bei der Hämatom-Evakuierung mit Hemilaminektomie auf drei Etagen konnte keine vaskuläre Malformation dargestellt werden.

Die durchgeführte erweiterte Gerinnungsabklärung (Thromboplastinzeit, aPTT, Thrombinzeit, Fibrinogen nach Clauss, Reptilasezeit, Faktoren II, V, VII, X, PFA-Epinephrin, PFA-ADP, Faktor XIII qualitativ, Ristocetin Kofaktor, Antigen, Faktor VIII:C, Faktor IX:C, Faktor XI: C, α_2 -Antiplasmin) ergab keinen pathologischen Befund.

Unsere Patientin erreichte nach längerer Rehabilitation wieder die Gehfähigkeit, eine leichte Stuhlinkontinenz ist geblieben.

Spontane spinale Epiduralhämatome sind selten. Es sind venöse Blutungen, dorsal vom Rückenmark lokalisiert und ziehen sich über einige Segmente hin. Blutungen können entstehen, weil der Epiduralraum der Wirbelsäule lockeres Gewebe enthält, von Venen, Fettgewebe und Lymphspalten durchzogen. Die häufigste Lokalisation ist die untere Thorakalregion (etwa 65%), je 17% verteilen sich auf die untere Zervikal- und obere Lumbalregion. Initiale Symptome sind plötzlich eintretende starke Rückenschmerzen, manchmal mit Ausstrahlungen in beide Beine. Beschrieben sind auch Fälle mit langsam einsetzender Symptomatik und fluktuierendem Verlauf. Die Schmerzen sind dann typischerweise gefolgt von sensomotorischen Ausfällen bis zur vollständigen Paraplegie mit Pyramidenzeichen und Sphinkterstörungen, die eine Kompression der Medulla anzeigen. Im Magnetresonanztomogramm stellen sich frische Hämatome im T₁ isointens zum Rückenmark, im T₂ hyperintens dar, nach 24 Stunden im T₁ hyperintens (weiss) im T₂ hingegen isointens zu Liquor [1, 2]. Die Spontanprognose ist im allgemeinen schlecht, eine Dekompression ohne Verzögerung ist indiziert [3]. Bei rechtzeitiger operativer Entla-

Abbildung 1.
Das MRI ist diagnostisch.
Nach 24 Stunden erscheint
das Hämatom hyperintens (weiss)
im T₁-gewichteten Bild.



Korrespondenz:
Dr. Ph. Maire
Leitender Arzt Neurologie
Kantonsspital
CH-6000 Luzern 16

stung haben spinale Blutungen sowohl in bezug auf Schmerzen als auch auf neurologische Ausfälle eine gute Prognose [4].

Häufigste prädisponierende Faktoren sind medikamentös induzierte Blutungsneigung (Aspirin, Vitamin-K-Antagonisten, Heparin), Hämophilie, Thrombozytopenie oder andere Bluter-

krankungen. Spinale AV-Malformationen, SLE und Hypertonie sind weniger häufig assoziiert. In einigen Fallbeschreibungen wurden harmlose Bewegungen wie sich Vornüberneigen, ein Objekt aufheben, Erbrechen oder Niesen mit dem Einsetzen der Symptome in Zusammenhang gebracht.

Literatur

- 1 Salvesen R. Spontaneous Intraspinal Epidural Hematomas – Report of 2 Cases and Review of the Literature. *European Neurology* 2000, 43(4): 244–6.
- 2 Fukui MB, Swarnkar AS, Williams RL. Acute spontaneous spinal epidural hematomas. *AJNR Am Neuroradiol* 1999;20(7):1365-72.
- 3 Alexiadou-Rudolf C, Ernestus RI, Nanassis K, Lanfermann H, Klug N. Acute nontraumatic spinal epidural hematomas. An important differential diagnosis in spinal emergencies. *Spine* 1998;23(16):1810-3.
- 4 Daentzer D, Böker DK. Spontane spinale Blutungen. Ergebnisse nach operativer Therapie epiduraler Hämatomate. *Der Nervenarzt* 2000;71(2): 116-22.