

# 보행 장애로 인해 경추 척수병증처럼 보이는 만성 양측성 뇌경막하 출혈

박진영\* · 정우철\* · 송지훈\*<sup>✉</sup> · 김채근\* · 김세진\* · 김기수\* · 송경진

전북대학교 의학전문대학원 정형외과학교실, \*성가롤로병원 정형외과

## A Case of Gait Disturbance due to Chronic Bilateral Subdural Hematoma Mimicking Cervical Spondylotic Myelopathy

Jin-Yeong Park, M.D.\*, Woo-Chull Chung, M.D.\*, Ji-Hun Song, M.D.\*<sup>✉</sup>,  
Chae-Geun Kim, M.D.\*, Se-Jin Kim, M.D.\*, Ki-Soo Kim, M.D.\*, and Kyung-Jin Song, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Chonbuk National University Medical School, Jeonju,

\*Department of Orthopaedic Surgery, St. Carollo Hospital, Suncheon, Korea

Cervical spondylotic myelopathy (CSM) is a spinal cord dysfunction involving compression of the vascular and neural structures due to bony spurting or soft tissue hypertrophy in patients with degenerative cervical disorders. It presents initially as subtle gait disturbance with gradual deterioration. An elderly patient presenting with gait disturbance due to spasticity and motor weakness of both lower extremities without mental change can be easily misdiagnosed as CSM. We report on a case of gait disturbance due to chronic bilateral subdural hematoma mimicking CSM.

**Key words:** cervical spondylotic myelopathy, gait disturbance, chronic bilateral subdural hematoma

경추 척수병증은 추간판 또는 추체의 퇴행성 변화에 의해 척수의 기계적인 압박 혹은 혈행성 장애 등 여러 요소에 의해 발생되고 증상이 다양하게 나타나 진단과 치료에 어려움이 따른다.<sup>1)</sup> 척수 압박 증상은 선천적으로 척추관이 좁은 환자에서 큰 골극대 등 심한 변성이 동반되었을 때 나타날 수 있고 심한 추간판 중앙 탈출에 의해서도 발생된다.<sup>1)</sup> 경추 척수병증의 증상은 가벼운 손 저림에서부터 보행 장애 및 사지 부전 마비까지 다양하게 나타나고 일상생활에 불편을 느낄 정도의 자각 증상이 출현할 때까지 상당한 시간이 걸리므로 초기에 애매한 보행 장애가 있는 경우 뇌 병변을 반드시 감별해야 하나 의식의 변화나 음성 변화 등 다른 신

경학적 증상 없이 양측 하지의 근력 저하와 강직에 의해 발생한 보행 장애는 경추 척수병증의 가능성을 먼저 고려하게 한다.

만성 양측성 뇌경막하 출혈에 의해 발생한 보행 장애가 경추 척수병증처럼 보였던 증례를 경험하였기에 보고하고자 한다.

### 증례보고

65세 남자가 5일 전 발생한 보행 장애를 주소로 내원하였으며 의식 상태는 명료하였고 다른 신경학적 증상은 없었다. 보행 장애 정도는 Nurick 분류<sup>2)</sup>에 따라 grade 3이었다. 과거력상 뇌졸중이나 뇌출혈의 기왕력은 없었고 고혈압이 있어 혈압강하제는 복용하고 있었으나 아스피린이나 항응고제는 복용하지 않았다. 최근 외상 기왕력은 없었고 약 2개월 전 침대에 부딪혀 경미한 두통과 경부 통증이 있었다고 하였으나 특별한 치료 없이 3일 후 호전되었다고 하였다. 외래에서 검사한 경추부 방사선 사진상에서 특이 소견은 보이지 않았다(Fig. 1A, 1B). 외래에서 검사가 지연되어 내

Received December 4, 2013 Revised January 28, 2014

Accepted February 21, 2014

<sup>✉</sup>Correspondence to: Ji-Hun Song, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, St. Carollo Hospital, 221 Sungwang-ro, Suncheon 540-719, Korea

TEL: +82-61-720-2135 FAX: +82-61-720-6000 E-mail: osman2008@naver.com

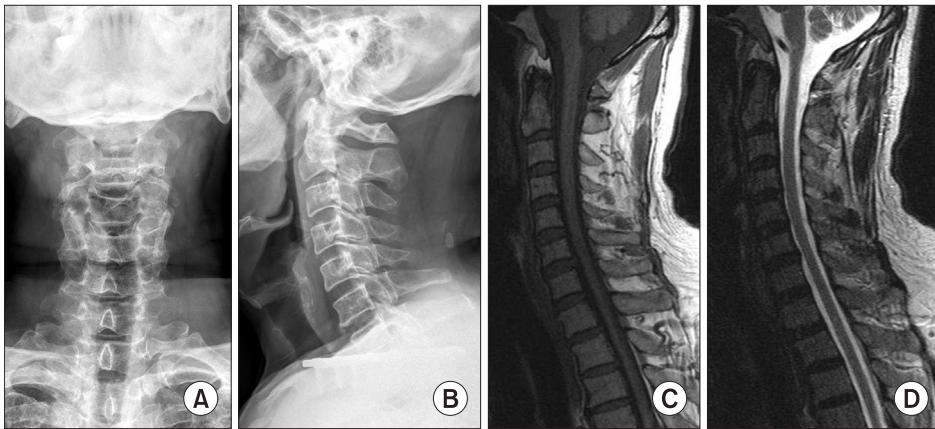


Figure 1. (A, B) Cervical radiographs. (C, D) Magnetic resonance images (T1 and T2 sagittal).

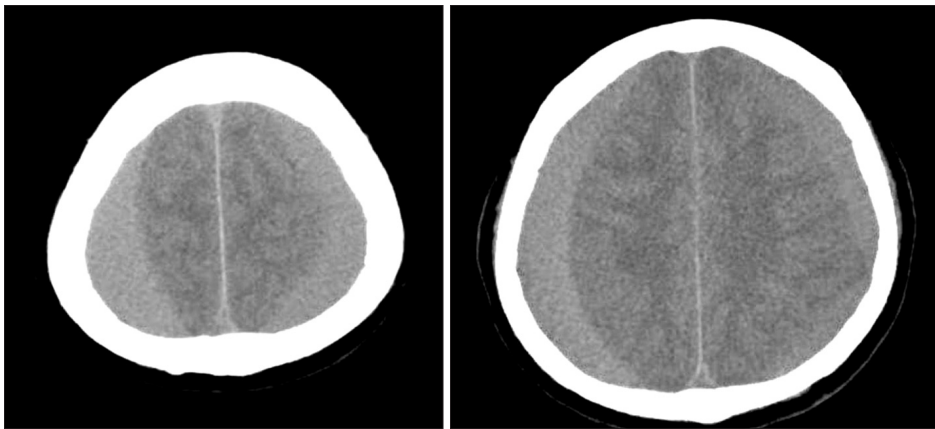


Figure 2. Non-enhanced brain computed tomography scan showing slightly high- or iso-density of the bilateral chronic subdural hematoma, larger on the right.

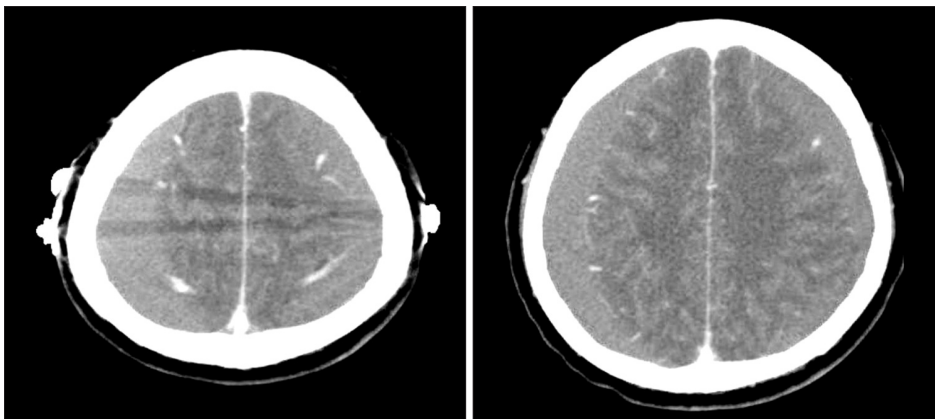


Figure 3. Preoperative enhanced computed tomography scan showing markers on the parietal eminence for the perforating point.

원 당일 입원을 권유하였고 입원 후 검사한 경추부 자기공명영상 (magnetic resonance image, MRI)상 척수의 특이한 압박 소견은 없었다(Fig. 1C, 1D). 입원 당일 밤부터 두통이 점차 심해지고 말투가 어눌해지기 시작하여 신경외과에 협진하고 검사한 뇌 컴퓨터 단층촬영(computed tomography, CT)상 중앙선 이동 없는 양측 뇌경막하 출혈 소견을 보이고 있었고(Fig. 2), 점차 의식 상태도 나빠지고 있었다. 수술 전에 혈종의 위치를 확인하기 위해 조영제

주입 후 CT를 다시 촬영하였고(Fig. 3), 신경외과에서 비교적 크기가 컸던 우측 혈종에 대해 응급 두개 천공술을 시행하였다. 두통은 수술 직후 소실되었고 의식 상태도 더 이상 나빠지지 않았다. 보행 장애도 점차 호전되어 한달 후 정상적인 보행이 가능하였으며 수술 1개월 후 촬영한 CT상에서 혈종은 모두 흡수되었고 양측 대뇌가 완전히 확장되어 있었다(Fig. 4).

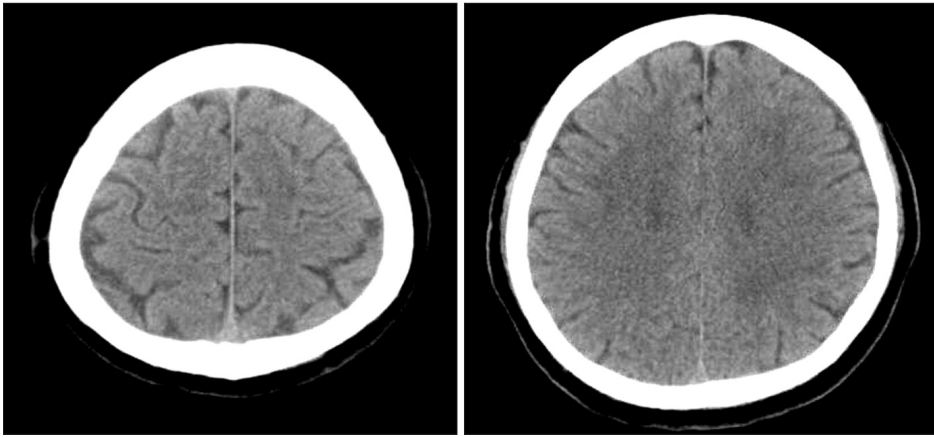


Figure 4. Postoperative computed tomography scan; one month after surgery, complete drainage of the hematoma and expansion of the bilateral hemisphere.

## 고 찰

만성 뇌경막하 출혈은 고령의 환자에서 흔한 질환이고, 특히 70세 이상에서 발생률이 높다.<sup>3,4)</sup> 때때로 이전의 경미한 두부 손상을 인지하지 못하기도 하지만 보고된 바에 의하면 약 60%~80%에서 경미한 외상 기왕력이 확인되었다.<sup>4,5)</sup> 경추의 퇴행성 질환 또한 고령의 환자에서 일반적으로 발견될 수 있는 병변이며 경추 척수병증도 경미한 외상이 동반되어 증상이 악화되는 경우가 있어 감별에 주의가 필요하다. 만성 뇌경막하 출혈의 가장 흔한 원인은 외상이며 이외에도 항응고제를 사용하거나 응고병증이 있는 경우, 음주 등이 원인이 될 수 있으나,<sup>6)</sup> 본 증례에서는 외상 외에 출혈의 원인이 될만한 위험 인자는 없었다. 만성 뇌경막하 출혈이 고령에서 많은 이유는 뇌 용적 및 두개강내압의 감소에 의한 교정맥의 과도한 긴장상태가 주된 원인으로 생각되나 고령에서 겪게 되는 잦은 외상이나 항응고제의 복용 등도 상당한 원인으로 알려져 있다.<sup>6)</sup>

만성 뇌경막하 출혈은 다양한 증상으로 나타날 수 있기 때문에 치료가 가능함에도 불구하고 진단이 어려워 적절한 치료가 지연되는 경우가 많다.<sup>7)</sup> 만성 뇌경막하 출혈의 치료법은 두개 천공술 및 혈종 배액술이며 비교적 간단한 수술적 처치로 좋은 예후를 보이고, 진단과 치료 당시의 신경학적 상태가 가장 중요한 예후인자이다.<sup>6)</sup> 따라서 신경학적 증상 악화 이전에 조기 진단이 가장 중요하지만 신경외과 의사들조차 진단에 어려움을 겪는다. 일반적인 만성 뇌경막하 출혈은 비교적 흔하지만 본 증례처럼 양측성 혈종인 경우는 드물고, 특히 일측성이 아닌 양측 하지의 증상을 보일 수 있어 파킨슨병이나 척수병증을 반드시 감별해 주어야 한다. 갑자기 발생한 파킨슨병의 가역적인 원인 중의 하나로 양측성 만성 뇌경막하 출혈이 증례보고된 바 있다.<sup>8)</sup>

경추 척수병증은 성인에서 강직성 양측 하지 부전마비의 가장 흔한 원인이고 우선적으로 압박되는 해부학적 위치에 따라 증상이 다르게 나타난다.<sup>9)</sup> 따라서 상지 증상이 심하지 않은 경추 척수병증도 발생할 수 있다.

척수 병변이 의심되는 보행 장애가 있는 고령의 환자에서 뇌 병변의 감별은 중요하지만 일반적이지 않은 증상을 보이는 뇌 병변을 감별하기란 쉽지 않다. 설령 경추 질환이 의심되더라도 신경학적 이상이 있는 경우라면 반드시 신경증상의 악화 가능성을 주지시키고 입원을 권유하여 경과 관찰과 동시에 뇌 CT 촬영을 통해 뇌 병변을 감별해주어야 한다. 특히 고령의 환자들은 방사선 사진상 경추부의 퇴행성 변화가 동반되어 있는 경우가 대부분이므로 단순히 경추 질환으로 생각하고 뇌 병변 가능성을 염두에 두지 않으면 증상 악화 시 응급 조치가 늦어질 수 있다.

최근 진료체계가 다분화되고 전문화되면서 담당 의사가 자신의 진료 분야에 국한하여 사고하는 경우 부정확한 진단이나 지연된 진단으로 인해 환자에게 돌이킬 수 없는 결과를 일으킬 수 있다. 원인이 뇌 병변이든 척수 병변이든 관계없이 증상이 특징적이지 않은 경우가 있음을 이해하고 다양한 가능성을 고려하여 진단하고 치료해야 한다.

## REFERENCES

1. Song KJ, Choi BW, Park HJ. Anterior cervical decompression and fusion for the treatment of cervical spondylotic myelopathy. J Korean Orthop Assoc. 2002;37:787-94.
2. Mikawa Y, Shikata J, Yamamuro T. Spinal deformity and instability after multilevel cervical laminectomy. Spine (Phila Pa 1976). 1987;12:6-11.
3. Okada Y, Akai T, Okamoto K, Iida T, Takata H, Iizuka H. A comparative study of the treatment of chronic subdural hematoma--burr hole drainage versus burr hole irrigation. Surg Neurol. 2002;57:405-9.
4. Ko BS, Lee JK, Seo BR, Moon SJ, Kim JH, Kim SH. Clinical analysis of risk factors related to recurrent chronic subdural hematoma. J Korean Neurosurg Soc. 2008;43:11-5.
5. Frati A, Salvati M, Mainiero F, et al. Inflammation markers

- and risk factors for recurrence in 35 patients with a post-traumatic chronic subdural hematoma: a prospective study. *J Neurosurg.* 2004;100:24-32.
6. Choi WW, Kim KH. Prognostic factors of chronic subdural hematoma. *J Korean Neurosurg Soc.* 2002;32:18-22.
  7. McLachlan RS, Bolton CE, Coates RK, Barnett HJ. Gait disturbance in chronic subdural hematoma. *Can Med Assoc J.* 1981;125:865-8.
  8. Suman S, Meenakshisundaram S, Woodhouse P. Bilateral chronic subdural haematoma: a reversible cause of parkinsonism. *J R Soc Med.* 2006;99:91-2.
  9. Rao R. Neck pain, cervical radiculopathy, and cervical myelopathy: pathophysiology, natural history, and clinical evaluation. *J Bone Joint Surg Am.* 2002;84:1872-81.

# 보행 장애로 인해 경추 척수병증처럼 보이는 만성 양측성 뇌경막하 출혈

박진영\* · 정우철\* · 송지훈\*<sup>✉</sup> · 김채근\* · 김세진\* · 김기수\* · 송경진

전북대학교 의학전문대학원 정형외과학교실, \*성가롤로병원 정형외과

경추 척수병증은 퇴행성 경추 질환에서 골극이나 연부조직 비대에 의해 혈관 및 신경이 눌려 발생하는 척수 기능 이상이며 초기에는 애매한 보행 장애가 발생하며 점차 악화된다. 의식 변화 없이 양측 하지의 강직과 근력 약화로 인한 보행 장애가 있는 고령 환자는 경추 척수병증으로 잘못 진단되기 쉽다. 만성 양측성 만성 뇌경막하 출혈로 인해 발생한 보행 장애가 경추 척수병증처럼 보였던 증례를 보고하고자 한다.

**색인단어:** 경추 척수병증, 보행 장애, 만성 양측성 뇌경막하 혈종

접수일 2013년 12월 4일 수정일 2014년 1월 28일 게재확정일 2014년 2월 21일

<sup>✉</sup>책임저자 송지훈

순천시 순광로 221, 성가롤로병원 정형외과

TEL 061-720-2135, FAX 061-720-6000, E-mail osman2008@naver.com