

흉요추부에 특별한 외상력 없이 발생한 경막하 출혈 - 증례 보고 -

백준호 · 손수민 · 김성중 · 김영우 · 장우창 · 조정현

울산 굿모닝병원 정형외과

Spontaneous Subdural Hematoma at Thoracolumbar spine - A Case Report -

Jun-Ho Baek, M.D., Su-Min Son, M.D., Sung-Jung Kim, M.D.,
Young-Woo Kim, M.D., Woo-Chang Jang, M.D., Jung-Hyun Jo, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, GoodMorning Hospital

- Abstract -

A 63 year-old female was brought to our hospital with severe lower back pain. She received antihypertensive drugs for 2 years but her blood pressure was normal upon arrival. She could not stand up or even walk. The MRI showed a subdural hematoma at the thoracolumbar region, which was extremely rare. The treatment applied was decompression through a spinal tap without surgery. After this, her pain subsided considerably. Two weeks later, MRI confirmed that there was no hematoma in the same region. She was discharged and has enjoyed her daily activities free of pain. A spontaneous subdural hematoma is an extremely rare disease. The condition was treated successfully in a conservative manner.

Key Words: Spontaneous subdural hematoma, Spinal tap, Conservative manner

자발성 경막하 혈종은 드문 질환으로 척추의 천자, 외상력, 혈액응고 장애, 종양, 동정맥 기형(arteriovenous malformation) 등을 가진 환자에서 종종 보고되고 있으나, 그 보고의 빈도가 많지 않다. 더욱이 특별한 외상력이나 여타 질환이 없이 자발성으로 흉요추부에 발생한 경막하 출혈(spinal subdural hematoma)은 국내는 물론 국외에서도 현재까지 그 보고가 극히 드물다¹⁾. 이에 본원에 내원한 심한 요통 환자가 매우 희귀한 자발성 흉요추부 경막하 출혈로 진단되고 수술적 치료 없이 효과적으로 치료되어 보고 하고자 한다.

증례 보고

63세 여자 환자로 고혈압의 기왕력으로 약 2년간 약 복용(아모디핀 5 mg) 중이며 항혈소판 제제는 복용하지 않았다. 내원 시의 혈압은 비교적 잘 조절 되는 양상이었다. 혈압은 수축기 130 mmHg이며, 이완기 90 mmHg로 정상수준이었고, 특별한 외상력 없이 1주일 전부터 생긴 요통으로 한의원 치료를 했으나 호전 없이 심한 요통 및 좌측 둔부 통증을 호소하여 타 병원을 통해 전원되었다. 이학적 검사상 신경학적 특이 소견이 없고 단지

Address reprint requests to

Jun-Ho Baek, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, GoodMorning Hospital

972, Dal-dong, Nam-gu, Ulsan, Korea

Tel: 82-52-259-9104, Fax: 82-52-259-9199, E-mail: mh9655@dreamwiz.com

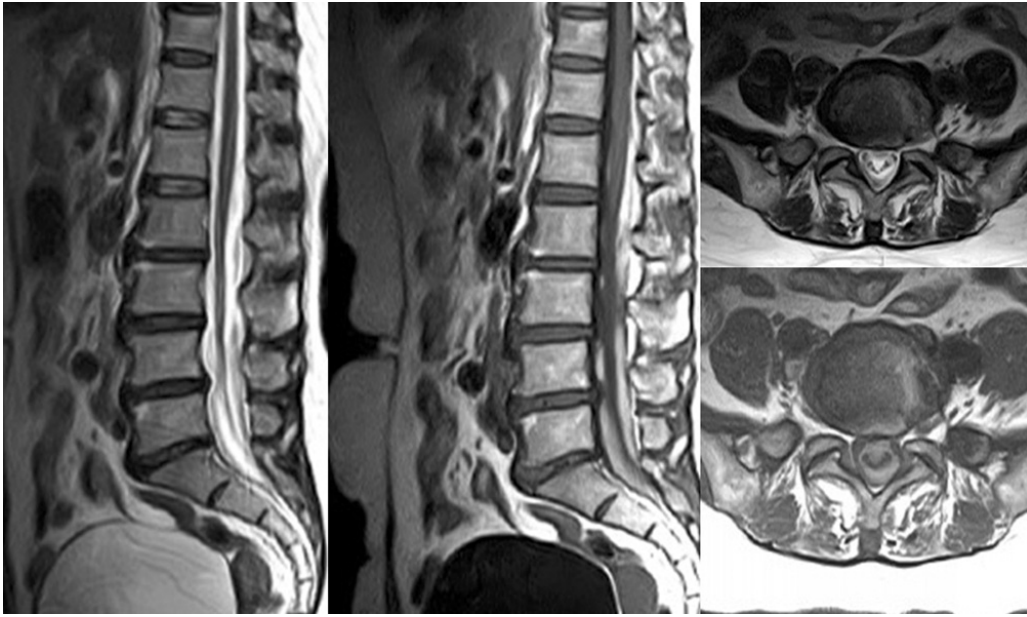


Fig. 1. High signal intensity was seen at T1 and T2 from T12 to S2 level.

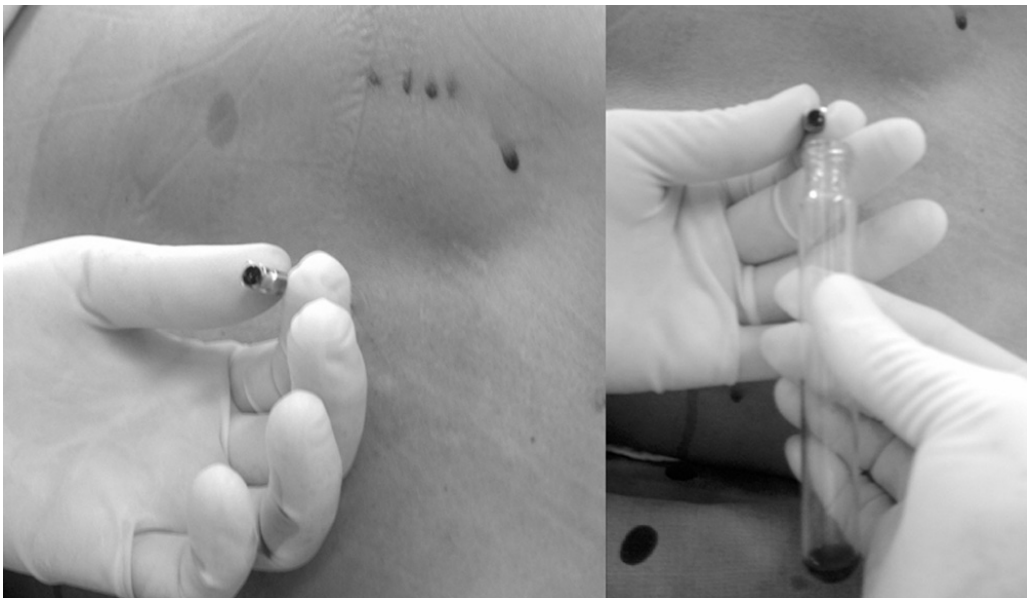


Fig. 2. Hematoma was diagnosed definitely through the spinal tap.

흉요추부에 심한 압통 만 존재하고 그 통증으로 보행 및 기립조차 힘들 정도였다. 단순 방사선상 경도의 퇴행성 변화 외엔 이상이 없어 혈청학적 검사 후 먼저 통증 관리를 위해 입원치료를 하였다. 입원 2일 후 두통이 발생하고 요통 및 좌측 둔부 쪽의 통증의 호전이 없어 자기 공명 영상을 실시하여 흉추 12번에서 천추간에 이르는 경막하 혈종이 신경을 좀더 좌측으로 압박하고 있음이 발견되었다(Fig. 1). 혈액 검사상 출혈 경향 없이 적혈구 침강 속도 및 C-반응단백만 경미하게 증가하였다. 일단 이학적 검사를 재 실시 했고 악화된 점이 없었으나, 입

원 4일째 침상 안정에도 요통의 호전이 없어 확진 및 감압을 목적으로 척수 천자를 실시하였다. 천자상 경막하 혈종이 발견되고 자연 혈종 배출(natural drainage)을 실시하였다(Fig. 2). 약 13 cc 정도의 혈종을 감압 후 혈종배양 검사 등을 실시하고 음성 소견으로 자발적 경막하 출혈로 확진 하고 소염제 및 침상안정 등의 보존적 치료를 계속하고 환자를 면밀히 관찰하였다. 천자 후 다음날부터 통증이 격감되었으며 3일째부터는 통증이 허락하는 한 기동을 허용하였다. 약 7일째 통증의 호소가 거의 없이 자가보행이 가능하여 천자 후 2주째 자기 공명 영상을

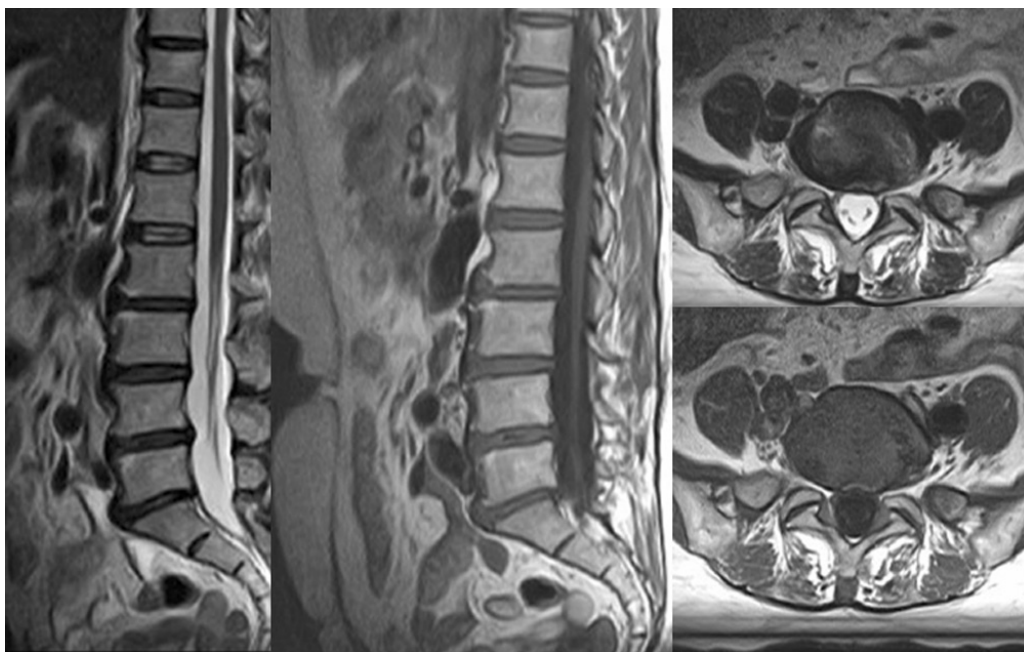


Fig. 3. There is no visible hemorrhagic fluid in thecal sac

재 촬영하여 혈종이 소실되었음을 확인하였다(Fig. 3).

고 찰

자발성 경막하 출혈의 위험 인자에는 척추 천자, 혈액 응고장애 등의 출혈성 질환, 항응고제의 사용, 혈관기형, 염증성 척추 질환, 종양 및 고혈압 등이 위험인자로 보고 되어 있다^{2,3)}. 또 자발성은 아니지만 Mashiko 등⁴⁾은 다이빙 등으로 흉강 및 복강 내 압력이 상승되어 경막하 출혈을 일으켰다는 보고도 있다. 본 증례처럼 위험 인자라고 생각되는 고혈압은 있으나 비교적 조절이 잘 되고 있고 항응고제 등은 사용하지 않으면서 특별한 외상력 없이 생긴 자발성 경막하 출혈은 극히 드물다.

자발성 경막하 출혈의 진단에는 위험인자에 대한 의심과 더불어 MR영상이 진단뿐만 아니라 그 범위와 위치, 신경 압박 정도를 파악하는 데는 필수적이며 CT 보다 월등히 우월하다^{5,6)}.

세계적으로도 보고가 매우 희귀한 자발성 경막하 출혈의 임상적 양상은 매우 다양하다¹⁾. 본 증례에서처럼 마비 등의 신경학적 증상이 없이 통증만 있는 경우에서부터 갑자기 진행되는 하지 마비 등으로 내원하는 경우 등 다양한 임상 양상을 보고하고 있다¹⁾. 이에 대한 치료도 절대 안정 등 보존적 치료로 좋은 경과를 얻은 경우도 있지만⁷⁾, 수술적인 감압을 실시한 보고가 더 많다²⁾. 본 증례는 임상적 의심과 함께 MR영상 후 단순 천자 후 자연 배출만 실시 하여 호전을 얻었으나, Schwerdtfeger

등³⁾은 경막하 출혈로 발생한 60세의 척수증(myelopathy)환자를 카테타를 이용하여 감압하고 효과적으로 임상 증상을 호전시키고 8개월 추시 상에서 편마비(paraparesis) 등의 신경 증상이 말끔히 해소 되었음을 보고하였다. 수술적 감압을 실시한 보고는 대표적으로 Jimbo 등²⁾은 평소 심장 부정맥으로 항응고 치료제를 투여하던 환자에서 발생한 자발성 경막하 출혈로 인해 심한 하지 통증과 진행되는 하지 마비로 인해 즉각적인 수술적 가료를 시행하고 좋은 결과를 얻었다고 보고하며 즉각적인 진단과 조기 수술적 치료가 예후에 중요함을 강조하였다. 마찬가지로 본 증례에서는 하지로의 신경증상은 없으나 심한 요통을 호소하였고 실시한 검사상 다른 원인이 없어 혈종으로 인한 기계적 압박(mass effect)으로 통증이 발생하는 것으로 추측된다. 저자들은 이 매우 드문 이 증례를 보고 함으로써 이 질환을 인식하고 혈종의 위치와 환자의 임상적 신경학적 증상의 정도와 진행 정도에 따라 즉각적인 감압수술에서 보존적 치료까지 다양하게 관리할 수 있으면 비교적 그 예후는 좋은 것으로 여러 문헌에서 확인 할 수 있었다.

참고문헌

- 1) Kyriakides AE, Lalam RK, El Masry WS: Acute spontaneous subdural spinal hematoma presenting as paraplegia: a rare case. *Spine* 2007; 32: 619-622.
- 2) Jimbo H, Asamoto S, Mitsuyama T, Hatayama K,

- Iwasaki Y, Fukui Y:** *Spinal chronic subdural hematoma in association with anticoagulant therapy: a case report and literature review. Spine 2006; 31: 184-167.*
- 3) **Schwerdtfeger K, Caspar W, Alloussi S, Storwitzki M, Loew F:** *Acute spinal subdural extramedullary hematoma: a nonsurgical approach for spinal cord decompression. Neurosurgery 1990; 27: 312-314.*
- 4) **Mashiko R, Noguchi S, Uemura K, Nagata T, Mastumura A:** *Lumbosacral subdural hematoma. Case report. Neurol Med Chir(Tokyo) 2006; 46: 258-261.*
- 5) **Boukoba M, Haddad D, Boissonet M, Merlant JJ:** *Spinal subdural haematoma: a study of three cases: Clin Radiol 2001; 56: 475-480.*
- 6) **Braun P, Nogues-Melendez P, Montoliu Forinas G, Martinez Martinez JC, Marcos Naranjo E:** *Spontaneous spinal subdural hematoma: MRI findings in two cases. Radiologia 2007; 49: 47-50.*
- 7) **Png MA:** *Spontaneous lumbar subdural hematoma-a case report. Singapore Med J 1997; 38: 76-78.*

국문초록

특별한 외상력이 없는 63세 여자가 심한 요통을 호소하며 본원에 내원했다. 약 2년간 고혈압 약을 복용하고 있지만, 내원 시 혈압은 정상 범위였다. 극심한 통증으로 제대로 서지도 못하였다. MRI상 매우 희귀한 경막하 출혈로 진단되었으며, 수술적 치료 없이 단순 척수 천자로 혈종을 감압하고, 통증이 격감되었다. 천자 후 2 주째 추가로 실시한 MRI상 혈종은 모두 소실되었으며, 퇴원 후 통증 없이 일상에 복귀하였다. 자발성 경막하 출혈은 매우 희귀한 질병이며 본원에서 수술 없이 보존적 치료로서 성공적으로 치료하여 증례를 보고하는 바이다.

색인단어: 자발성 경막하 출혈, 척수천자, 보존적 치료

※ 통신저자 : 백 준 호

울산광역시 남구 달동 972

울산 굿모닝병원 정형외과

Tel: 82-52-259-9104 Fax: 82-52-259-9199 E-mail: mh9655@dreamwiz.com