

# Spinalt epiduralt hæmatom som komplikation til antikoagulationsbehandling

Af Torben Dalager, Bjarne B. Andersen & Finn K. Mathiesen

Spinale epidurale hæmatomer (SEH) er yderst sjældne som komplikation til antikoagulations(AK)-behandling (1) og er ikke tidligere beskrevet i Danmark. Udover den aktuelle patient er der kun indberettet ét tilfælde af SEH til bivirkningsnævnet. Konsekvenserne for liv og førlighed er særdeles alvorlige og helt afhængige af hurtig diagnose og behandling, hvorfor vi finder det vigtigt at gøre opmærksom på SEH med en sygehistorie.

## DISKUSSION

SEH er først beskrevet af *du Verney* i 1688. Efter 1945 er der kommet et stigende antal rapporter (1, 2, 3). Antallet af publicerede tilfælde nu er ca. 190.

Årsagen til SEH kendes ikke, men blødningen er af venøs karakter (4). Venerne i det epidurale venøse plexus mangler egentlige klapper og kan sammenlignes med en rebstige med longitudinale, ventrale vener af stor kaliber, der på dorsalsiden er tværforbundet af talrige, segmentale anastomoser. Systemet kommunikerer videre med det eksterne plexus vertebralis (5) og tjener således som afløbsvej fra det intrakranielle gebet til vena cava og vice versa. En suboptimal funktion heri synes under ugunstige forhold (som f.eks. uvant eller overdreven aktivitet eller ekstrem antikoagulation), at være mulig basis for lokal blødning ligesom epistaxis fra locus kieselbachii.

Symptomerne er pludseligt opstående smerter i columna, eventuelt med radikulær udstråling og paræstesier. Efterhånden udvikles cauda equina syndrom, og uden indgriben bliver resultatet et fuldt udviklet tværnitssyndrom med incontinentia urinae et alvi og mors.

Differentialdiagnostisk må man overveje a. spinalis anterior syndrom (sjældent ledsaget af feber), spinal epidural absces (feber og leukocytose) og columnametastaser med sammenfald og medullær påvirkning (rygsmerter gennem længere tid). Spinalt

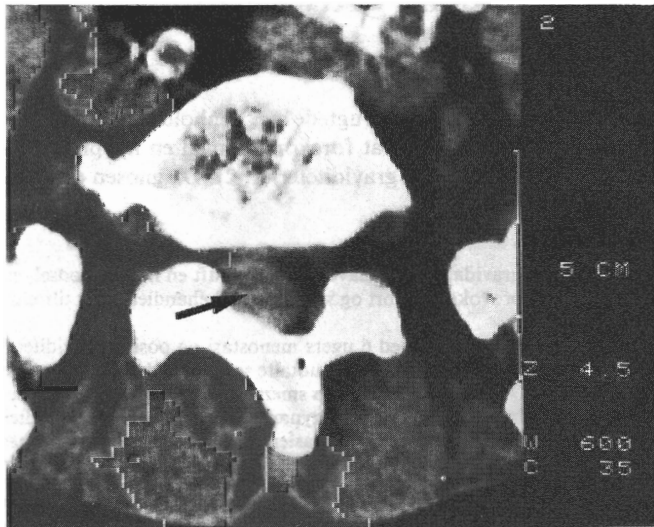


Fig. 1. Transversal CT at the midcorpus level of L<sub>5</sub>. The hyperdense hematoma (black arrow) is clearly outside the dark dural sac.

1071

Fra Odense sygehus, neurokirurgisk afdeling U, og Sønderborg sygehus, røntgenafdelingen.

UGESKR LÆGER 149/16 • 13. APRIL 1987 • VIDENSKAB OG PRAKSIS

subduralt hæmatom og transversel myelitis kan ikke skelnes klinisk fra SEH.

En patient i AK-behandling med ovenstående sygdomsbillede bør straks indlægges til akut udredning inkl. røntgenundersøgelse af columna. Ved yderligere progression skal der foretages akut myelografi eller CT. Tilstanden behandles på neurokirurgisk afdeling med laminectomi med fjernelse af hæmatomet og er da fuldt kurabel. Derimod er chancen for at genvinde førligheden mindre end 50%, hvis der går mere end 36 timer fra de neurologiske udfalds debut til operationen (6). Dette understreges af nævnte sygehistorie.

## SUMMARY

**Torben Dalager, Bjarne B. Andersen & Finn K. Mathiesen: Spinal epidural hematoma as a complication of anticoagulant therapy.**

Ugeskr Læger 1987; 149: 1071-2.

A case of spinal epidural hematoma of the lumbar spine during anticoagulant therapy is presented. The lesion was not recognized till 18 hours after the onset of paresis. By then, the patient presented massive cauda equina symptoms. In spite of evacuation of the hematoma the patient still had persistent paralysis and anaesthesia six months postoperatively. The impor-

subduralt hæmatom og transversel myelitis kan ikke skelnes klinisk fra SEH.

En patient i AK-behandling med ovenstående sygdomsbillede bør straks indlægges til akut udredning inkl. røntgenundersøgelse af columna. Ved yderligere progression skal der foretages akut myelografi eller CT. Tilstanden behandles på neurokirurgisk afdeling med laminectomi med fjernelse af hæmatomet og er da fuldt kurabel. Derimod er chancen for at genvinde førligheden mindre end 50%, hvis der går mere end 36 timer fra de neurologiske udfalds debut til operationen (6). Dette understreges af nævnte sygehistorie.

## SUMMARY

**Torben Dalager, Bjarne B. Andersen & Finn K. Mathiesen: Spinal epidural hematoma as a complication of anticoagulant therapy.**

Ugeskr Læger 1987; 149: 1071-2.

A case of spinal epidural hematoma of the lumbar spine during anticoagulant therapy is presented. The lesion was not recognized till 18 hours after the onset of paresis. By then, the patient presented massive cauda equina symptoms. In spite of evacuation of the hematoma the patient still had persistent paralysis and anaesthesia six months postoperatively. The importance of rapid recognition of CNS lesions complicating anticoagulant therapy is emphasized as prompt neurosurgical intervention is curative.

Send reprint requests to Torben Dalager, neurokirurgisk afdeling, Odense sygehus, DK-5000 Odense C.

## LITTERATUR

1. Foo D, Roosier AB. Preoperative neurological status in predicting surgical outcome of spinal epidural hematomas. *Surg Neurol* 1981; 15: 389-401.
2. Bruyn GW, Bosma NJ. Spinal extradural haematoma. I: Vincken PJ, Bruyn GW, eds. *Handbook of clinical neurology*, vol 26: Injuries of the spine and spinal cord, part II. Amsterdam: North Holland Publishing Co., 1976: 1-30.
3. Cloward RB, Yuhl ET. Spontaneous intraspinal hemorrhage and paraplegia complicating Dicoumarol therapy. *Neurology* 1955; 5: 600-2.
4. Cooper DW. Spontaneous spinal epidural hematoma - case report. *J Neurosurg* 1967; 15: 343-5.
5. Von Ludinghausen MH. Vene del canale rachidiano dell'uomo e loro funzionalità. *Minerva Med* 1967; 58: 4641-8.
6. McQuarrie IG. Recovery from paraplegia caused by spontaneous spinal epidural haematoma. *Neurology* 1978; 28: 224-8.