

· 临床经验交流 ·

妊娠期自发性脊髓硬膜外血肿 1 例及文献复习

王志丽 谭利明 杨利*

中南大学湘雅二医院神经内科, 湖南 长沙 410011

摘要:妊娠期自发性脊髓硬膜外血肿是临床罕见疾病, 该病所致神经系统损害发展迅速, 若治疗不及时将导致永久性神经功能损害, 早诊断、早治疗具有非常重要的临床意义。本文对我院诊治的 1 例妊娠 26 周时自发性脊髓硬膜外血肿病例进行报道, 并对国内外单独报道的 24 例进行总结。

关键词:自发性硬膜外血肿; 妊娠; 手术治疗

自发性脊髓硬膜外血肿 (Spontaneous spinal epidural hematoma, SSEH) 是一种临床少见的脊髓出血性疾病, 妊娠期合并 SSEH 更是罕见。该病通常表现为急性颈肩部或背部疼痛后受压脊髓平面以下不同程度的神经功能缺损症状。早期诊断及治疗可明显改善患者的预后。我们总结 2012 年 11 月我院收治的 1 例妊娠期 SSEH 并结合文献复习对其临床、影像及治疗等方面的特点进行分析讨论。

1 临床资料

患者, 女, 26 岁, 妊娠 26⁺ 周, 因“腰背部痛 7 天, 双下肢乏力伴小便障碍 3 小时”入院。患者 7 天前突发腰背部疼痛, 为阵发性钝痛。当地医院按“姿势不良性疼痛”对症治疗, 疼痛仍反复发作并进行性加剧。3 小时前患者出现双下肢乏力, 伴小便失禁。双下肢乏力呈进行性加重, 达我院急诊就诊时, 患者在搀扶下双下肢仅能移动 10 余步, 双上肢肌力、全身感觉未见异常。当时诊断为“急性脊髓炎?”, 予激素冲击、营养神经等治疗的同时予预约胸腰椎 MRI 检查。在 2 天的急诊治疗期间症状进行性加剧, 腰背部疼痛未见减轻, 双下肢运动及感觉功能完全丧失。急转入神经外科住院治疗。既往无外伤、无服用特殊药物史。

入院查体: 体温 36.7℃, 脉搏 89 次/分, 血压 122/78 mmHg。神清语利, 颅神经 (—), 颈软, 克

布氏征阴性。双肺呼吸音清, 心率 89 次/分, 心律齐, 无杂音。双上肢肌力及肌张力正常, 双下肢肌力 0 级, 肌张力减低。脐平面以下深浅感觉均消失。腹膨隆, 腰背部脊椎明显叩痛。双膝腱反射、跟腱反射均消失, 双侧病理征阴性。

辅助检查: 血小板计数、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间均正常。腰椎 MRI 平扫 + 增强示 (距离发病 8 天时): T6 - T10 椎体平面椎管内硬膜外见不规则长条状混杂信号, 增强扫描病灶不均匀强化, 脊髓受压向前移位, T2WI 示脊髓信号增高 (见图 1), MRI 征像强烈提示硬膜外存在血肿。

完善产科会诊及术前准备后, 患者于发病第 10 天时在全麻下行椎管减压血肿清除术, 并保留妊娠。术中见椎管内硬膜外血肿。病检结果为血管畸形合并出血 (见图 2)。术后诊断: T6-T10 节段硬膜外脊髓血管畸形并椎管内血肿 (见图 1)。

术后患者及胎儿生命体征平稳。术后 3 天患者双下肢肌力、感觉及括约肌功能障碍未见改善, 转康复科行肢体康复训练。术后未再使用激素。患者妊娠满 38 周时, 行剖宫产术, 产下一体重 3 kg 的健康婴儿。6 个月后随访, 患者双下肢感觉恢复正常, 但双下肢肌力未见恢复 (肌力 0 级), 遗留膀胱功能障碍。

收稿日期: 2013-03-25; 修回日期: 2013-06-04

作者简介: 王志丽 (1988 -), 女, 在读硕士研究生, 主要从事神经免疫性疾病及脑血管疾病方向的研究。

通讯作者: 杨利 (1982 -), 女, 医学博士, 主要从事神经系统肿瘤、癫痫方向的研究。E-mail: yangli762@gmail.com

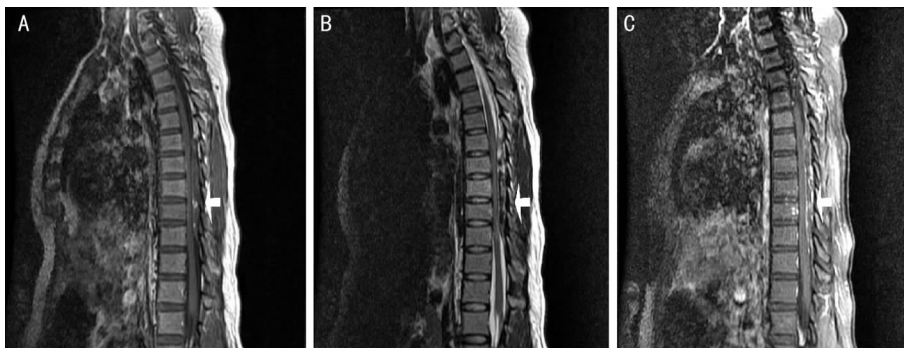


图1 磁共振检查结果(距发病8天时)。A:T1WI矢状位血肿为不规则长条状混杂信号,位于T6-T10 脊椎水平脊髓背侧,胸髓明显受压变细并向前移位。B:T2WI 血肿为混杂信号,脊髓信号增高。C:增强扫描见血肿不均匀强化。

2 讨论

2.1 发病情况及病因

自发性脊髓硬膜外血肿(SSEH)是一种少见且重要的神经科急症。SSEH的病因目前尚不清楚,可能的因素有:凝血功能障碍(包括抗血小板聚集或抗凝药物治疗、血友病等)、炎症、血管畸形、肿瘤、妊娠及特发性原因等^[1-4]。其中血管畸形合并妊娠所致的SSEH极少见,Groen等人^[5]回顾性地研究了199例SSEH的致病原因,发现其中血管畸形仅占6.5%。自1966年Bidzinski等人报道的1例妊娠合并SSEH以来,英文文献仅有20例报道(以“自发性脊髓硬膜外血肿”及“妊娠”为关键词,搜索MEDLINE 1966-2013年数据库),国内只见4例单独报道(见表1)。妊娠期SSEH主要发生在胸段,其次为下位颈段、腰段^[6],本例发病节段为T6-T10,与以往文献报道一致。大部分妊娠期SSEH在妊娠晚期(≥ 28 周)发病:国外16例,国内4例;在妊娠中期(14-27周)发病极少见:国外仅有4例。本例为我国首例单独报道的妊娠中期SSEH。

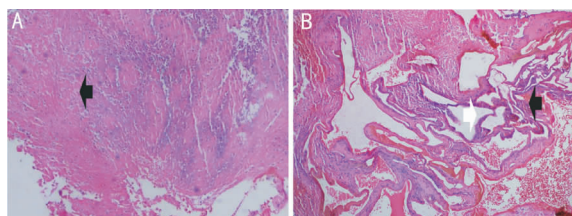


图2 病理组织检查结果。A:HE(40倍)镜下为血凝块。B:HE(100倍)镜下可见不规则血管分布。

2.2 发病机制

妊娠期SSEH的发病机制尚不清楚,目前多数学者支持静脉性出血机制:硬膜外腔静脉压相对较低,属于原始无静脉窦的静脉系统,在紧张、咳嗽或排便的诱因下,腹腔静脉压力升高传至硬膜外静脉,同时妊娠期随着子宫及胎儿增大影响静脉回流,静脉压力可骤然升高,促使血管破裂出血^[2-4]。妊娠晚期上述变化最显著,这就解释了妊娠晚期SSEH发病率较妊娠其他时期增高的原因。本例患者妊娠中期发病,术后病检结果为脊髓血管畸形合并出血,推测是已经存在的脊髓血管畸形在某些诱因下导致破裂出血。

2.3 临床表现及诊断

急起的颈肩或腰背部疼痛后出现脊髓受压部位以下肢体的运动、感觉及括约肌功能障碍为该病典型的临床表现,与急性横贯性脊髓炎表现相似。有文献报道3例成人自发性脊髓硬膜外血肿在疼痛发作6小时内,大多患者发展为无法行走,本例患者在腰背痛后7天才发展为截瘫^[7]。MRI是具有确诊价值的首选检查方法^[8],可以准确定位病变的脊髓节段、血肿的范围、脊髓受压的严重程度,增强扫描有时可发现出血的原因,如血管畸形及肿瘤等。本例患者早期出现腰背痛未引起重视,症状加重后被误诊为急性脊髓炎,考虑对妊娠期SSEH缺乏认识未能紧急行MRI检查,手术时间的耽搁,是造成本例患者不良预后的原因。

表 1 妊娠期自发性脊髓硬膜外血肿的病例报道、手术减压时间及恢复情况(按照年份排序)

作者及年限	发病至手术减压时间(h)	恢复情况	作者及年限	发病至手术减压时间(h)	恢复情况
1966 Bidzinski 等	31	完全恢复	2007 Tada S 等	8	完全恢复
1975 Yonekawa 等	17	遗留持续性截瘫	2009 Forsnes E 等	16	基本恢复
1993 Tada S 等	30	完全恢复	2009 Singh DP 等	30	完全恢复
1997 Carroll 等	24	基本恢复	2011 Peng Wang 等	18	基本恢复
2003Steinmetz 等	>36	基本恢复	2011 Matsubara S 等	9	遗留持续性截瘫
2004 Szkup 等	7	基本恢复	2011Badar F 等	>72	立即缓解
2004 Cywinski JB 等	36	完全恢复	2012 Y. Y. Jo 等	15	完全恢复
2004 Masski 等	12	遗留持续性截瘫	1982 惠国桢 等	19	基本恢复
2004 D. D. Doblar 等	11.5	遗留持续性截瘫	1996 王东明 等	15	完全缓解
2005 Jea A 等	8	完全恢复	2003 段振玲 等	>72	遗留持续性截瘫
2005 Case AS 等	10	完全恢复	2006 黄光荣 等	14	基本恢复
2005 Kelly ME 等	8	完全恢复	2013 本例	>72	遗留持续性截瘫
2006 Tada S 等	12	基本恢复			

2.4 治疗

一旦自发性脊髓硬膜外血肿诊断明确,应尽早外科手术治疗。手术时间距离发病时间越短(距离完全的感觉丧失≤36 h,距离不完全的感觉丧失≤48 h),神经功能的恢复越好^[9]。通常推荐在症状出现的 12 小时内行椎管减压血肿清除术^[10]。在报道的 25 例(包括本例)妊娠期 SSEH 中(见表 1),其中 21 例(84%)在症状出现至手术时间≤36 小时行椎管减压血肿清除术,17 例(81%)神经功能完全恢复或基本恢复正常。其中有 3 例虽手术间隔时间短(≤12 小时),预后仍较差,提示该病预后除了与手术间隔时间有关外还与术前神经功能受损程度、进展速度及血肿大小相关。妊娠期 SSEH 的手术方案需要兼顾胎儿状况,若胎儿已成熟或处于妊娠晚期,建议在椎管减压血肿清除术前行剖宫产术。因为胎儿的娩出可以减少脊髓硬膜外静脉淤血,有利于椎管减压血肿清除术的实施。另外,阴道分娩由于存在子宫的收缩运动可增加静脉压力或使血流动力学变化更显著,可加重出血^[11, 12],所以即使胎儿已成熟或出于妊娠晚期,在椎管减压血肿清除术前仍不推荐阴道分娩。在妊娠早中期(妊娠<27 周),无论胎儿胎龄多少,均应先行椎管减压血肿清除术,再保胎延长孕周至足月剖宫产或阴道分娩^[13]。本例患者在出现神经系统定位症状 3 天后行椎管减压血肿清除术,考虑手术距发病间隔时间过长,脊髓受压过久,是导致其神经功能恢复不佳的主要原因。

3 结论

妊娠期自发性脊髓硬膜外血肿极其少见,发展迅速,且致残率高,需要临床医师尽早诊断、及时

手术,避免严重后果的发生。因此,若发现有妊娠妇女在妊娠期突然出现颈肩或腰背部疼痛,伴或不伴有脊髓受压症状,应尽早行 MRI 检查确定该疾病诊断后尽快手术清除血肿,争取使患者达到最佳的康复。

参 考 文 献

[1] Graziani N, Bouillot P, Figarella-Branger D, et al. Cavernous angiomas and arteriovenous malformations of the spinal epidural space: report of 11 cases. *Neurosurgery*, 1994, 35 (5): 856-863, 863-864.

[2] Case AS, Ramsey PS. Spontaneous epidural hematoma of the spine in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 2005, 193 (3 Pt 1): 875-877.

[3] Jea A, Moza K, Levi AD, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma during pregnancy: case report and literature review. *Neurosurgery*, 2005, 56(5): E1156, E1156.

[4] Forsnes E, Occhino A, Acosta R. Spontaneous spinal epidural hematoma in pregnancy associated with using low molecular weight heparin. *Obstet Gynecol*, 2009, 113 (2 Pt 2): 532-533.

[5] Groen RJ, Ponssen H. The spontaneous spinal epidural hematoma. A study of the etiology. *J Neurol Sci*, 1990, 98 (2-3): 121-138.

[6] Alexiadou-Rudolf C, Ernestus RI, Nanassis K, et al. Acute nontraumatic spinal epidural hematomas. An important differential diagnosis in spinal emergencies. *Spine (Phila Pa 1976)*, 1998, 23(16): 1810-1813.

[7] 焦德让,王宝华. 自发性脊髓硬膜外血肿所致截瘫的恢复. *国外医学. 神经病学神经外科学分册*, 1980, 7 (1): 55-56.

[8] Liao CC, Hsieh PC, Lin TK, et al. Surgical treatment of spontaneous spinal epidural hematoma: a 5-year experience.

- J Neurosurg Spine, 2009, 11(4): 480-486.
- [9] Groen RJ, van Alphen HA. Operative treatment of spontaneous spinal epidural hematomas: a study of the factors determining postoperative outcome. Neurosurgery, 1996, 39(3): 494-508, 508-509.
- [10] Braga MH, Brandao RA, Carvalho GT, et al. Conservative treatment of large spontaneous spinal extradural hematoma. Arq Neuropsiquiatr, 2010, 68(1): 132-134.
- [11] Cywinski JB, Parker BM, Lozada LJ. Spontaneous spinal epidural hematoma in a pregnant patient. J Clin Anesth, 2004, 16(5): 371-375.
- [12] Carroll SG, Malhotra R, Eustace D, et al. Spontaneous spinal extradural hematoma during pregnancy. J Matern Fetal Med, 1997, 6(4): 218-219.
- [13] Wang P, Xin XT, Lan H, et al. Spontaneous cervical epidural hematoma during pregnancy: case report and literature review. Eur Spine J, 2011, 20 Suppl 2: S176-S179.