

別宮 浩文¹⁾ 原 朋子¹⁾ 近藤 絵里¹⁾ 石橋 直子¹⁾ 尾崎 敬治¹⁾
 後藤 哲也¹⁾ 村上 尚嗣²⁾ 梶田 直²⁾ 新谷 保宝²⁾

[Metadata, citation and similar papers](#)

1) 徳島赤十字病院 血液科

2) 徳島赤十字病院 総合診療科

要 旨

症例は81歳男性で、起床直後に後頸部痛と進行性の四肢麻痺を発症し救急搬送された。口腔粘膜に出血傾向を認め、血小板は0.9万/ μ lと著明に減少、D-dimer10.6 μ g/dl, PT・APTT・Fbgは正常であった。MRIでC3～胸椎上部の背側硬膜外に血腫形成を示唆する高信号を認め、これによる頸髄圧迫が麻痺の原因と考えられた。臨床的にITPを疑い、重篤な出血があり全身状態も不良であったため、直ちに血小板輸血とデキサメサゾン大量投与(40mg, 4日間)を開始した。翌日には血小板数2.4万/ μ lと増加し、出血傾向と麻痺の改善を認めた。第4病日の骨髄検査では、小型巨核球がやや増加し、PAIgGは軽度上昇し、他に血小板減少の原因となる基礎疾患がないためITPと診断した。感染症の合併により一過性に悪化したが、血小板数は10万以上に増加し、外来治療に移行した。硬膜外血腫は、第19病日のMRIで消失を確認し、後遺症を残すことなく治癒している。

キーワード：特発性血小板減少性紫斑病 (Idiopathic thrombocytopenic purpura:ITP), 頸部硬膜外血腫, デキサメサゾン大量療法

はじめに

頸部硬膜外血腫による後頸部痛と弛緩性四肢麻痺で発症し、緊急入院した特発性血小板減少性紫斑病(ITP)の81歳男性例を経験した。

ITPにおける血小板減少は、時に消化管出血、血尿などが初発症状となるが、頸部硬膜外血腫を合併した例は非常に少なく、稀な症例と考えられるので報告する。

症 例

患 者：81歳 男性

主 訴：後頸部痛・四肢脱力

既往歴：73歳；高血圧

78歳；腹部大動脈瘤破裂にて手術

家族歴：特記事項なし

生活歴：喫煙歴(5本/日×64年)、飲酒歴(80歳頃より禁酒 日本酒360ml/日)

現病歴：2007年12月下旬に1週間ほど嘔吐・食欲不振

が続き、近医にて点滴加療をうけていた。来院前日に口腔内より少量出血があったがすぐに止血した。翌日起床直後に突然後頸部痛と四肢脱力が出現、増悪し動くこともできなくなってきたため当院へ救急搬送された。

現 症：

意識清明、身長170cm、体重50kg

血圧173/94mmHg、脈拍57回/分 整

左右差なし 体温36.2度

四肢点状出血あり、結膜；貧血なし 黄疸なし 口腔粘膜出血あり

胸部；正常肺胞音 心雑音なし

腹部；平坦、軟、正中に手術痕あり、腸蠕動音聴取、

下腿浮腫なし

弛緩性四肢麻痺あり、知覚障害なし 病的反射なし

検査成績

一般検査成績を表1に示す。

血小板数の著大な減少が認められた。クエン酸採血でも同様に低値で試験管凝集ではないと考えられた。

表1 一般検査成績

Peripheral blood		Blood chemistry		Urinalysis	
Hb	11.8 g/dl	AST	26 U/l	protein	(1+)
RBC	$349 \times 10^4 / \mu\text{l}$	ALT	17 U/l	sugar	(±)
Ht	35.9 %	LDH	177 U/l	occult blood	(3+)
WBC	5,120 / μl	ALP	176 U/l	U-H.pylori Ab	(-)
Neut	3,170 / μl	T-Bil	0.5 mg/dl		
Eosino	130 / μl	CK	81 U/l	Serological tests	
Baso	40 / μl	TP	7.3 g/dl	CRP	0.07 mg/dl
Mono	320 / μl	BUN	20 mg/dl	IgG	1,834 mg/dl
Lymph	1,500 / μl	Cr	1.28 mg/dl	IgA	277 mg/dl
Plt	$0.9 \times 10^4 / \mu\text{l}$	Na	139 mEq/l	IgM	77 mg/dl
(試験管内凝集なし)		K	5.0 mEq/l		
Hemostatic tests		Cl	106 mEq/l		
PT	11.2 sec	Ca	8.8 mg/dl	ANA (speckled)	×80
PT%	109 %	P	3.5 mg/dl	Anti- β 2-GPI Ab	<=1.2 U/ml
APTT	33.8 sec	Glu	95 mg/dl	Anti-Plt Ab	(-)
Fbg	312 mg/dl	HbA _{1c}	5.6 %	PA-IgG	54.9 ng/10 ⁷ cells
FDP	14 $\mu\text{g/ml}$				
D-dimer	10.6 $\mu\text{g/ml}$				

赤血球・白血球数は正常範囲内で、白血球分類も正常であった。

PT・APTT正常で、FDP・D-dimerは軽度上昇していた。肝・腎機能は異常なし。検尿では潜血(3+)であった。PA-IgGはステロイド投与後の測定ではあるが軽度上昇していた。

頸椎MRIでは前方より変形性脊椎症による頸髄圧迫の所見を認め、背側にはC3-Th上部レベルで硬膜外に脳脊髄液よりは信号の高い構造が広範にみられた(図1)。

頭部MRIでは陈旧性脳梗塞が見られた。新鮮梗塞・出血は見られなかった(図2)。



図1
頸椎MRI(第1病日)
C3~Th上部背側硬膜外に高信号域あり

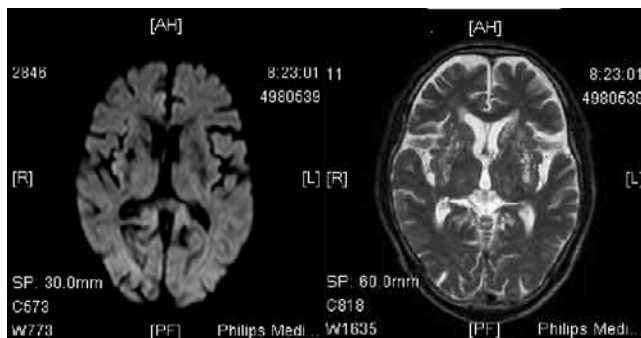


図2
頭部MRI(第1病日)
新鮮梗塞・出血はみられない

骨髄検査では、骨髄3系統の細胞に dysplasia はなく、幼弱な巨核球の集簇を認めた(図3)。

入院後経過

臨床経過を図4に示す。

急性ITPにより頸胸椎硬膜外血腫をきたし四肢麻痺を引き起こしたものと診断し、脊髄圧迫障害とITPに対し、デキサメサゾン大量療法(40mg, 4日間)による治療を開始し、頸椎保護のため頸椎カラーを装着した。1週間で血小板数は9.3万/ μl まで増加し、

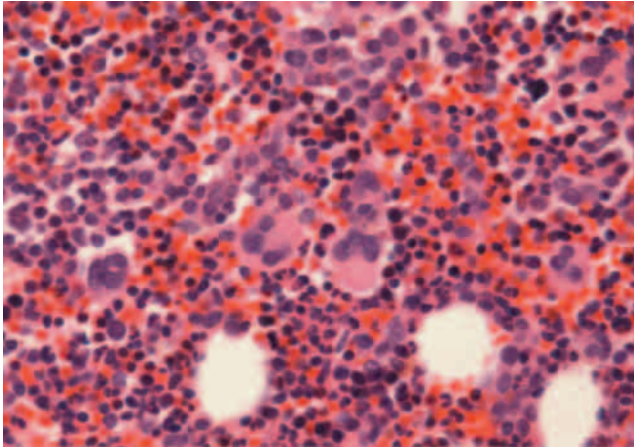


図 3

Bone Marrow Aspiration (after high dose DEXA)
 NCC $2.6 \times 10^4/\mu\text{l}$ MgK $< 10/\mu\text{l}$ M/E 28
 Abnormal cell (—) Dysplasia (—)
 Karyotype 46XY

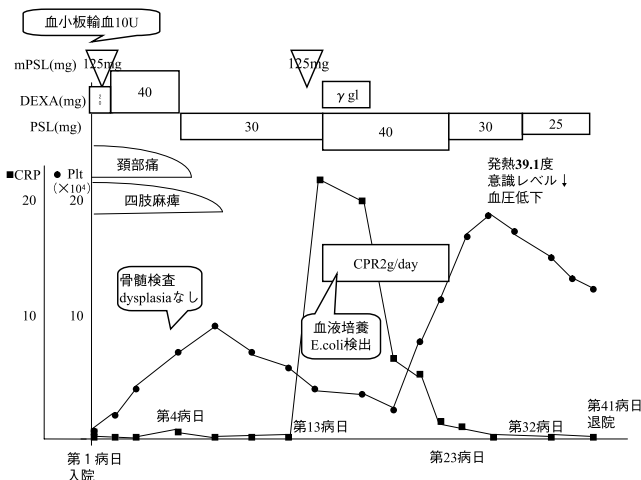


図 4 入院後経過

頸部痛・四肢麻痺も改善した。その後プレドニゾロンに変更し治療を続けたが、第13病日に肺炎・敗血症を起し、再度血小板減少が見られた。抗生剤投与にて改善し、その後は血小板数も順調に回復した(図4)。第19病日に撮影した頸部MRIでは、初診時にC3～胸椎上部レベルでみられた血腫は吸収されほとんど消失していた(図5)。血小板数は13万以上になり、また上下肢の麻痺も後遺症を残さず消失したため、第41病日に退院し、外来治療に移行した。以後経過良好である。



図 5

頸部MRI (第19日)

初診時に見られた硬膜外血腫はほとんど消失していた

考 察

成人ITPにおける出血による合併症は小児とくらべより重篤で、致死率は4.4%に及ぶ。またその殆どが頭蓋内出血である¹⁾。ただそれらの報告の大半は1970年代以前に集められたものであるため、血小板輸血や免疫グロブリン大量静注療法が可能となっている現在とはやや異なるものと考えられる。

しかし、今回の症例のようにITP患者に脊髄硬膜外血腫を合併したという報告は極めて稀であり、検索した範囲では、本邦の報告では現在まで2例のみ^{2), 3)}であった。

本例は高齢で高血圧症・腹部大動脈瘤破裂の既往があり、高度な動脈硬化の存在が示唆された。また変形性脊椎症も合併していた。救急治療を要する脊髄圧迫であったため、ITPに対する治療のみならず、脊髄の恒久的な圧迫障害を回避するためにもデキサメサゾン大量療法を行った^{4), 5)}。

高度な血小板減少を誘因として、変形性頸椎症により圧迫をうけていた部位に、何らかの応力が加わり、血腫を形成したものと考えられた。

おわりに

本例のようにITPにおいては、思わぬ部位に急性の重篤な出血を生じうることを念頭において診療する必要があると思われる。

文 献

- 1) George JN, Woolf SH, Raskob GE et al: Idiopathic thrombocytopenic purpura; a practice guideline developed by explicit methods for the American Society of Hematology. *Blood* 88: 3-40, 1996
- 2) 二渡克弥, 松岡 茂, 古和田正悦: 特発性血小板減少性紫斑病に合併した脊髄硬膜外血腫の1例. *Neurol Surg* 19: 1187-90, 1991
- 3) 舟崎裕記: 特発性血小板減少性紫斑病に合併した急性脊髄硬膜外血腫の1例. *関東整形災害外科学会雑誌* 21: 470, 1990
- 4) McQuarrie IG: Recovery from paraplegia caused by spontaneous spinal epidural hematoma. *Neurology* 28: 224-8, 1978
- 5) 新井 真, 五嶋孝博: 頸髄急性圧迫後の脊髄誘発電位に対する dexamethasone の作用. *臨床神経生理学* 29: 316-324, 2001

A case of idiopathic thrombocytopenic purpura complicated with cervical epidural hematoma

Hirofumi BEKKU¹⁾, Tomoko HARA¹⁾, Eri KONDO¹⁾, Naoko ISHIBASHI¹⁾, Keiji OZAKI¹⁾, Tetsuya GOTO¹⁾, Naotsugu MURAKAMI²⁾, Sunao SHIMADA²⁾, Yasumi SHINTANI²⁾

1) Division of Hematology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of General Medicine, Tokushima Red Crss Hospital

Spinal epidural hematoma is a rare clinical entity. We report a case of acute epidural hematoma associated with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). A 81-year-old man was admitted to our hospital for severe back pain and quadriplegia of acute onset. Oral mucosal bleeding and paresis of extremities were observed. Blood examination showed markedly decrease of the platelet count to $0.9 \times 10^4/\mu\text{l}$. Spinal MRI was performed immediately, which revealed high intensity signal in the dorsal epidural space of the C3 to Th3 level, suggesting hematoma. Spinal cord compression by this epidural hematoma was regarded as a paralytic cause. Treatment was started with administration of high dose dexamethasone with platelet concentrate transfusion. Mucosal bleeding and paresis of the extremities were started to improve. His platelet count was increased to $2.4 \times 10^4/\mu\text{l}$ on the next day, bone marrow picture on the 4th day showed increase of small immature megakaryocytes, and diagnosis of ITP was made. PAIgG was elevated to 54.9 ng/ 10^7 cells. The therapy was followed by administration of oral corticosteroid. Platelet count was recovered to normal level, and motor and sensory disturbance of extremities were improved gradually. Follow up MRI after 19 days showed disappearance of hematoma. He discharged on the 41st day, and receives maintenance therapy at our outpatient clinic.

Key words: Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP), cervical epidural hematoma, high dose dexamethasone therapy

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 14:80-83, 2009
