

## 一過性脳虚血発作で発症した慢性硬膜下血腫の2例

大津赤十字病院脳神経外科

織田 祥史, 後藤 泰伸, 姜 裕, 上條 純成

〔原稿受付：昭和59年7月6日〕

## Two Cases of Chronic Subdural Hematoma Simulating Transient Cerebral Ischemic Attacks

YOSHIFUMI ODA, YASUNOBU GOTOH, YU KANG and YASUNARI KAMIJYO

Department of Neurosurgery, Otsu Red Cross Hospital

Two cases of chronic subdural hematoma with the initial symptoms of transient ischemic attack are reported.

One was a 52-year-old male who exhibited expressive aphasia for two hours. These episodes occurred 2 to 3 times every day from 14 days after a head injury. The left chronic subdural hematoma was seen on CT scan.

The other patient was a 31-year-old male who had weakness of the right upper extremity and motor dysphasia for several minutes. The episode occurred three times a day, with slight dysgraphia lasting for one week. He had no history of head injury. CT scan revealed a left chronic subdural hematoma combined with the subarachnoid cyst in the left middle fossa. Neither patient showed vascular or EEG abnormalities.

Additional 18 cases were collected from the literature and reviewed. The main symptoms of these patients were expressive aphasia and sensori-motor disturbance of the hand or upper extremity. Decreased level of consciousness, psychiatric symptoms and headache, the most common signs associated with chronic subdural hematomas, were rarely noted. Males comprised 78.9% of all cases and the average age was 51-year-old. A history of the head injury was found in 31.6%. The lesion was predominant on the left side (84.2%).

Among those with signs of the transient ischemic attacks, 15% had exceptional causes, such as brain tumors, chronic subdural hematomas and cervical spondylosis. Therefore, CT scanning should be performed before the start of anticoagulant treatment for TIA patients.

---

Key words: Chronic subdural hematoma, TIA, Cerebrovascular disease, Epilepsy, Anticoagulant.

索引語：慢性硬膜下血腫，一過性脳虚血発作，脳血管障害，頭蓋内血腫，抗凝固療法。

Present address: Department of Neurosurgery, Otsu Red Cross Hospital, Nagara 1-1-35, Otsu city, 520, Japan.

## はじめに

慢性硬膜下血腫は、脳神経外科領域でよく遭遇する疾患のひとつである。その発生機序については、まだ未解決の部分があるものの、手術的操作が容易である

こと、また手術後の回復が速かであることから、脳神経外科疾患の中では“完治させ得る疾患”の代表として挙げられている。一般に軽微な頭部外傷のあと、数週～数か月の間に、進行性の頭痛および局所神経脱落症状で発症する。時には症状が一時的に寛解傾向を示

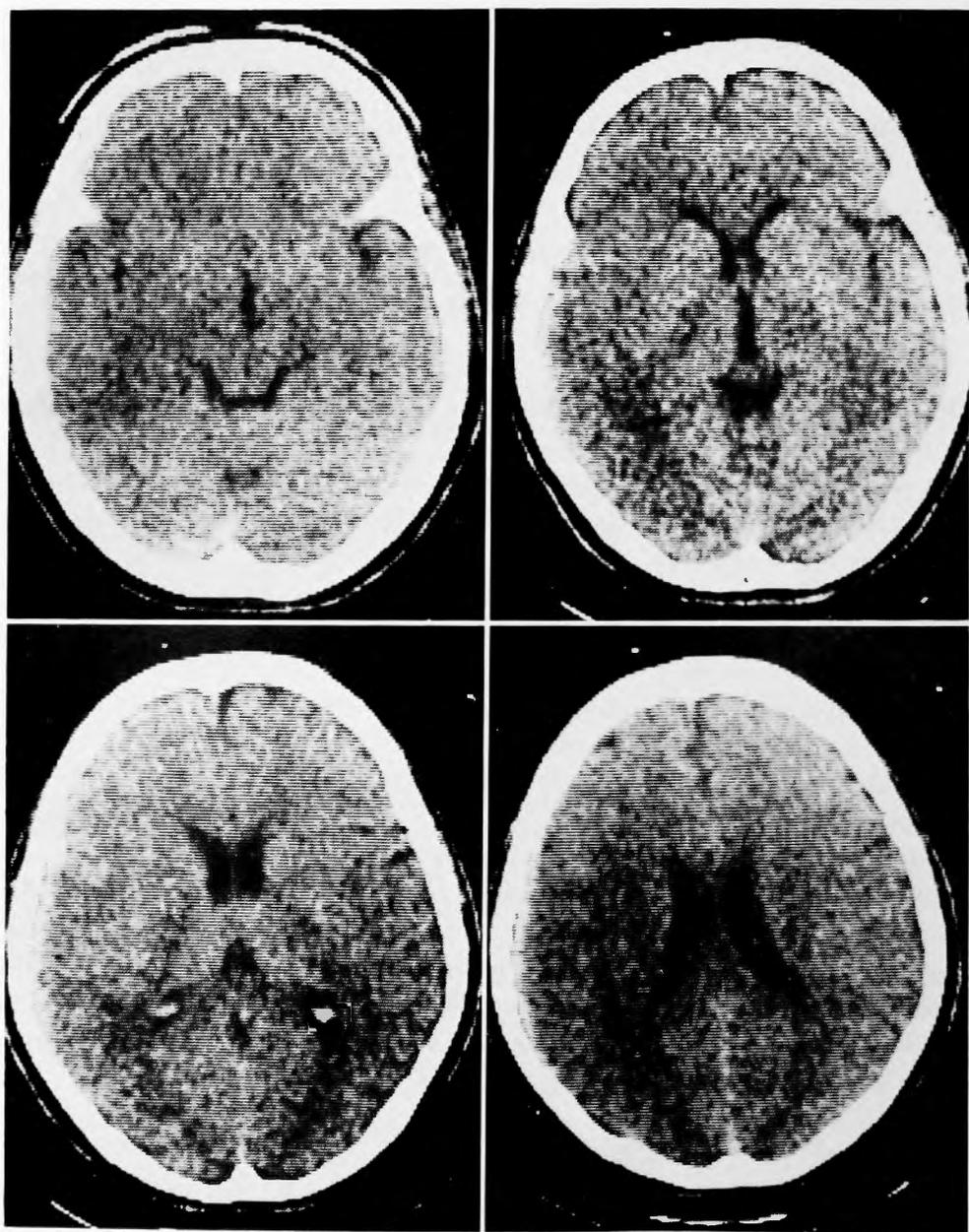


Fig. 1. non contrast CT scan (4/Jan-84)  
lt-thin acute subdural hematoma without a significant mass effect

すものもあるが、一般的には進行性増悪が、その症状の特徴のひとつでもある。極めて稀に、一過性脳虚血性 (TIA) 様の症状で発症する慢性硬膜下血腫が報告されているが、今までに20例足らずの報告をみるにすぎない。

今回、私達は2例の TIA 様発作で発症した慢性硬

膜下血腫を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

〈症例1〉 佐○政○ 52歳 男 No. 045-495-8

主訴：頭痛および一過性運動性失語症。

既応歴、家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和59年1月4日パチンコ店で遊戯中、急

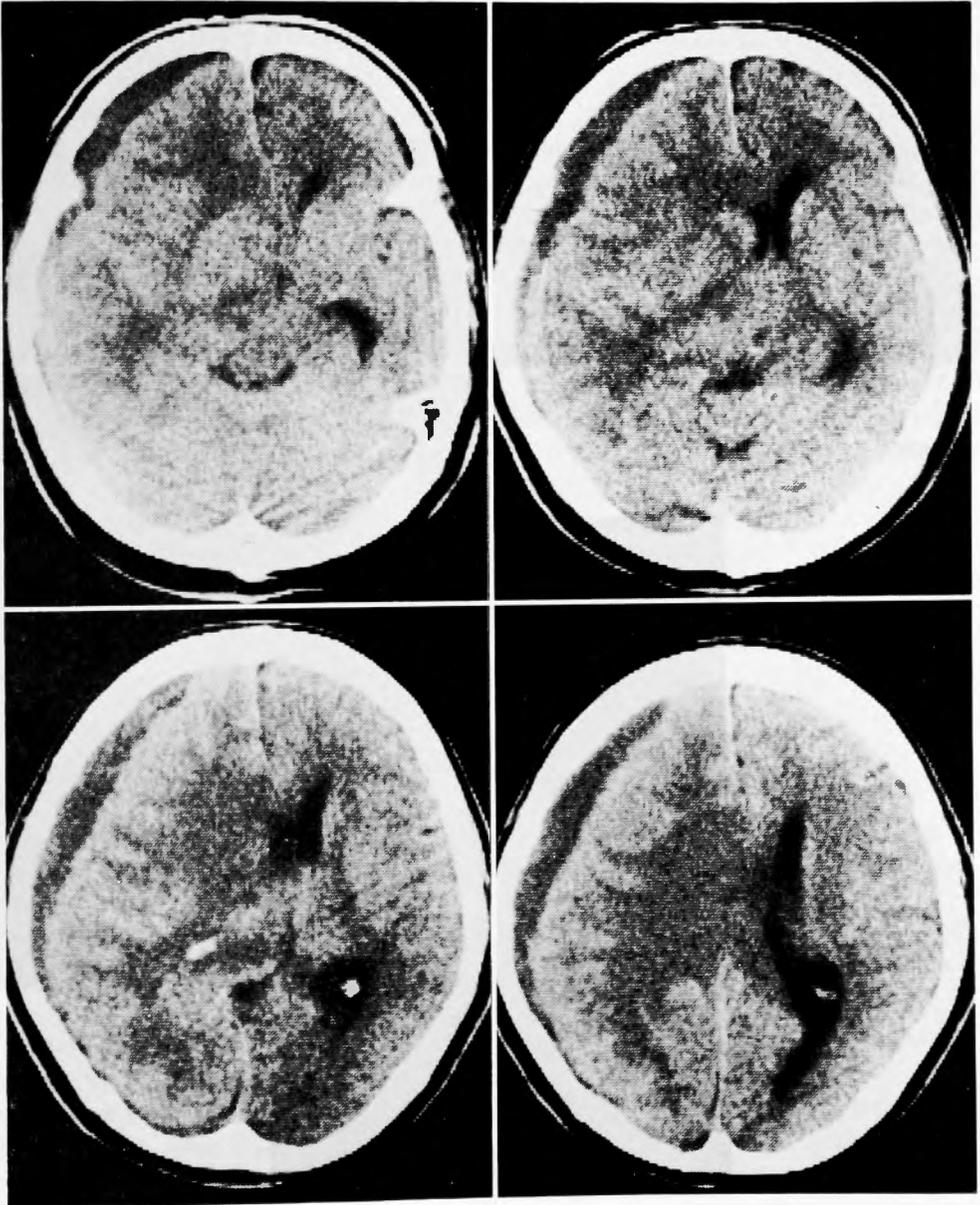


Fig. 2. non contrast CT scan (23/Jan-84)  
It-chronic subdural hematoma of mixed densities; The mass effect is remarkable.

に気分が不良となり倒れて右後頭部を強打した。短時間の意識障害があり、救急搬入された。当初、右後頭部皮下血腫と、頭痛、項部硬直を認め、意識は Glasgow Coma Scale (GCS) は満点だが、I-Iであり、その他神経症状は正常であった。頭蓋単純写では、右後頭部を縦に走る線状骨折を認めた。ECG では premature ventricular contracture (PVC) が散発し、キシロカイン静注で消失した。CT では左半球表面にうすい急性硬膜下血腫 (fig. 1) を認めたが、意識清明で、他の神経学的異常も認めなかったため、対症的に処置した。不整脈も2日後には完治し、キシロカインを離脱し得た。1週間後の follow up CT でも血腫の増大は認めず、脳波も正常域であった。血腫の残存はあるものの、他に著変なく、本人の希望もあって1月14日事故退院し、自宅安静することとなった。しかし、1月18日頃より、1日に数回、自分の言おうとすることが、うまく出て来ないという発作が起り、約2時間位すると自然に消失するという症状が現われた。1月23日再診されたが神経学的に麻痺などの異常もなく、緊急CT では (fig. 2)、前回の血腫が、厚い低吸収域の慢性硬膜下血腫に変わり、mass effect も著明であった。

念のために施行した左 CAG (fig. 3) でも、頸部分岐部を含め、閉塞性病変を思わせるものはなかった。心電図も全く正常で、1月25日に穿頭術で、暗赤色血腫の除去洗滌後、上記症状は完全に消失した。2月3日の脳波再検も正常で2月13日に退院された。

〈症例2〉 葉〇正〇 31歳 男 No. 043-407-8

主訴：一過性右上肢麻痺，運動性失語症。

既応歴，家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和58年11月22日、車を運転中に、短時間意識が低下し、いつの間にか前の車に追突していたという事故を、1日に3回も起こし、発作時には、右上肢の重たい感じと、自分の思うことがうまく表現できないという症状が数分間続いた。右手の軽度の麻痺のみ1週間ほど残存し、うまく字が書けなかった。同年12月2日、当科初診。神経学的に両下肢および右上肢の腱反射が亢進し、右手掌～手指に知覚低下を認めた。緊急CT (fig. 4) で、左中頭蓋窩のくも膜下のう腫と、慢性硬膜下血腫を認めた。外傷歴もなく、12月3日の脳波でも痙攣波の出現は認めなかった。12月9日 coronal CT 施行 (fig. 5)。同日の脳血管撮影でも閉塞性血管病変は認めなかった。12月14日に、全麻下で開頭



Fig. 3. Lt-carotid angiography (23/Jan-84)  
no stenotic lesion

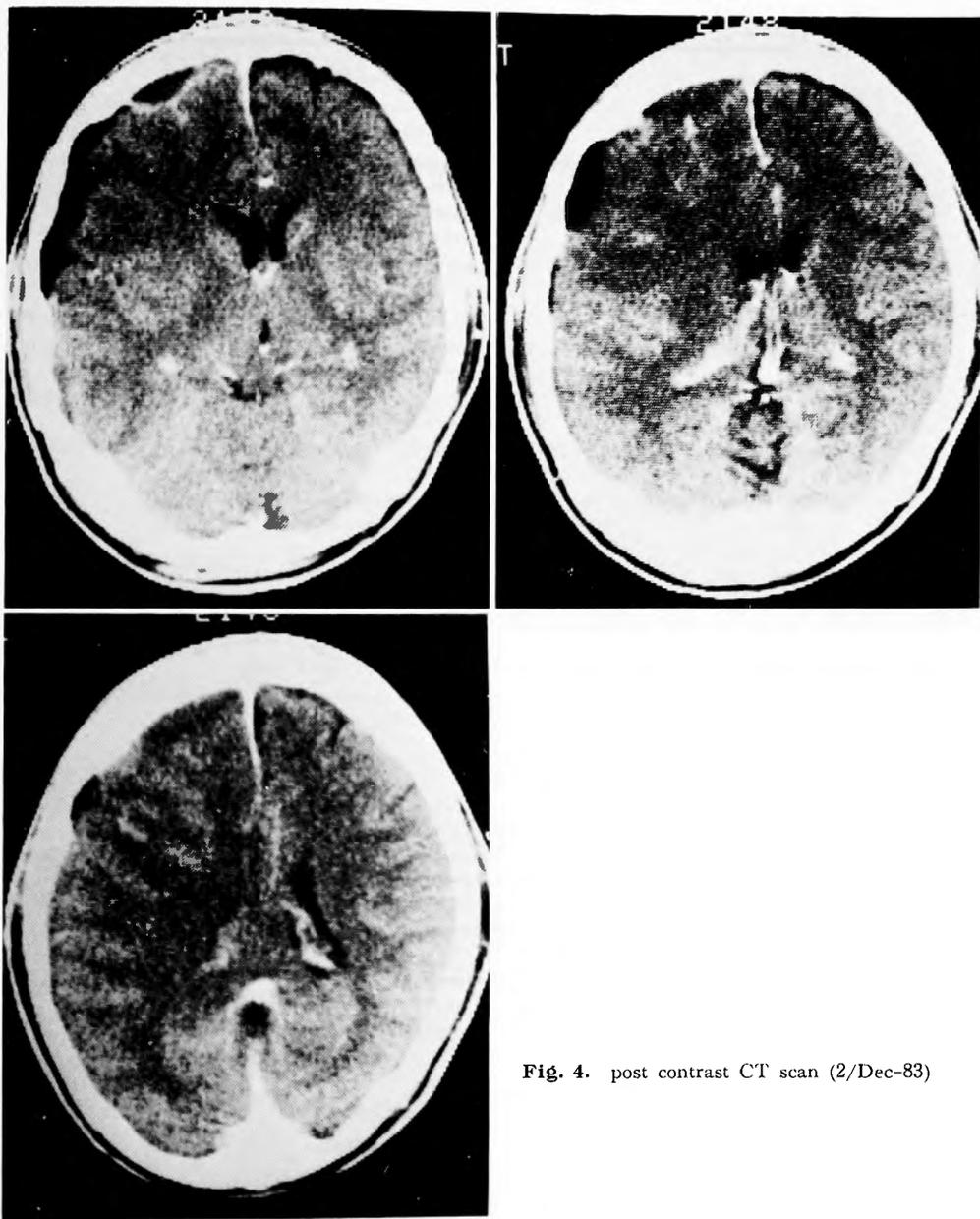


Fig. 4. post contrast CT scan (2/Dec-83)

し、血腫の除去を行った。血腫は厚い外膜に覆れ、泥状黄茶色の内容であった。くも膜下のう腫と直接の接触部位を確認することはできなかった。術後著変なく経過し、昭和59年1月23日の follow up CT で血腫の完全消失を認めている。予防的な抗癌薬の服用もあるが、術後 TIA 様の発作は来していない。

#### 考 按

一過性脳虚血発作を初発症状とする慢性硬膜下血腫 (CSDH) の最初の報告は、1960年 Groch<sup>2)</sup> に認められるが (表1)、Endtz<sup>3)</sup> は、すでに1726年に Schwencke が、外傷後に右片麻痺、言語障害、黒内障などの TIA を反復していた患者が、7年後に死亡し、

Table 1. Reported cases of the patients of chronic subdural

Author	Age Sex	Symptoms and Signs	Laterality of Hematoma	History of Head Injury
Groch (1960) <sup>4)</sup>	59 M	rt-hemiparesis, dysphasia	left	?
Okihiro (1961) <sup>10)</sup>	44 M	hypesthesia of rt-finger, speech disturbance	left	?
Melamed (1975) <sup>6)</sup>	59 M	hypesthesia of rt-finger, speech disturbance	left	(-)
Auld (1976) <sup>1)</sup>	66 M	total speech arrest	left	(±)very minor
Weisberg (1977) <sup>15)</sup>		One case included in TIA patients,		
Robin (1978) <sup>12)</sup>	64 M	expressive aphasia, paresis of rt-upper extr.	left	(+)
Endtz (1978) <sup>3)</sup>	? M	amaurosis, speech disturb. rt-hemiparesis	left	(+)
Tomson (1979) <sup>14)</sup>	23 F	paresis of rt-finger	left	?
Willams (1979) <sup>17)</sup>	48 M	speech disturbance, paresis of rt-hand	left	(+)
Plenge (1979) <sup>11)</sup>	27 F	numbness and paresis of rt-hand, expressive aphasia	left	(+)
Welsh (1979) <sup>16)</sup>	53 M	expressive aphasia, weakness of rt-upper extr.	left	(±)before 16 years
	80 F	agraphia, speech disturbance	left	(-)
	73 M	difficulty of talking, dizziness	left	?
	81 F	decreased talking acuity, right tingling sensation of lt-upper extremity	(left-hygroma)	?
Noda (1981) <sup>9)</sup>	56 F	lt-hemiparesis	left	(-)
Russell (1982) <sup>13)</sup>	82 M	dysesthesia of rt-upper extremity	left	?
Hilt (1982) <sup>5)</sup>	43 M	dysesthesia of lt-hand	right	(-)
Kushida (1983) <sup>8)</sup>	28 M	diplopia	right	(+)
Oda (1984)	52 M	expressive aphasia	left	(+)
	31 M	expressive aphasia, rt-hemiparesis	left	(-)

(?): no discription in the literature

剖検で 375 ml もの硬膜下血腫が証明された症例を記載していると報告している。

通常の CSDH では、進行性の意識障害、頭痛、痴呆、片麻痺が主徴であり、また通常の血管由来の TIA では言語障害が 62% に合併する<sup>16)</sup>ものの、CSDH では 6%<sup>7)</sup> にすぎず、後者での言語障害の合併率は比較的まれと考えられる。これに反して、TIA を初発とする

CSDH では、表 1 の如く、知覚障害が手指に初まり、上肢に拡がる例が多く、また言語障害（とくに運動性失語症）の合併が、14/19(73.7%) にも及んでいる。

報告例をまとめると(表 1)、男性に多い[15/19(78.9%)] ことは一般の CSDH と同様であるが、外傷歴の明確なものは 6/19 (31.6%) と少ない。発生部位は圧倒的に左側 [16/19 (84.2%)] に多い。反対側に hy-

## hematoma simulating transient cerebral ischemic attack

Angiographic Findings	Method of Diagnosis	EEG Findings	Others
hematoma alone		?	
//		?	
//		normal	
//		?	
but no precise report was given.			
//		normal	
?		?	
hematoma alone	(RI)	?	administration of contraceptive pill
?	(CT)	?	Symptoms recurred 3 weeks after the operation, but spontaneously subsided.
?	(CT)	?	
?	(RI)	?	one episode of TIA postoperatively
hematoma alone			1) Dysphasia recurred 7 days after the 1st op. Reoperation found no hematoma. 2) recurrence controlled with external decompression
//		post-op diffuse slow	
?		?	
(-)	(CT)	rt-side diffuse slow	administration of indomethacin for 6 years
30% stenosis of carotid a.	(CT)	?	
?	(CT)	rt-diffuse delta--act.	
?	(CT)	?	
hematoma alone	(CT)	normal	
//	(CT)	normal	

groma を認めた例はあるが<sup>16)</sup>、両側性の CSDH はなかった。1976年以降の報告では CT スキャンでの診断例が多いが、CT 所見としては通常の CSDH と変るところはなかった。

我が国では、CT 機器の普及も十分であり、また脳神経外科では、TIA 患者に対して積極的に EC-IC bypass 術を考慮する関係上、TIA に対する CT 検査が

十分施行されるものと期待されるが、即日に CT 検査のできない施設、とくに大学病院などにおいては、野田ら (1981)<sup>9)</sup> の如く、TIA に対する抗凝固療法が先行してしまう危険がある。TIA 患者の15%<sup>15)</sup> は、血管障害以外の疾患、すなわち脳膿瘍、神経膠腫、髄膜腫、転移性脳腫瘍、変形性頸椎症、あるいは慢性硬膜下血腫などに由来することを常に念頭におく必要があ

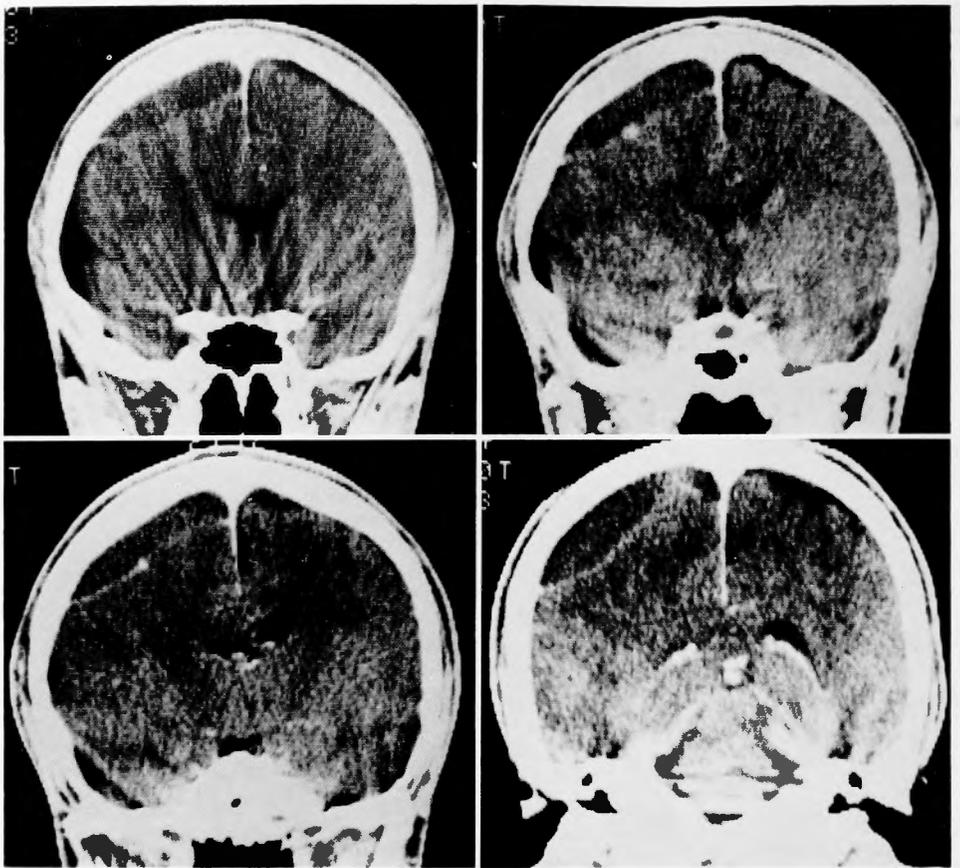


Fig. 5. post contrast CT scan, coronal scan (9/Dec-83)  
 It-chronic subdural hematoma in the high frontoparietal convexity, and suba-  
 rachnoid cyst in the lt-middle fossa

る。

CSDHの症状としてのTIAの発生機序の説明としては、(1)脳血管障害の合併、(2)脳波異常による post-ictal paresis、(3)血腫による脳血管圧迫による虚血、(4)spreading cortical depression (Leão)<sup>2)</sup>などが挙げられる。CT スキャン普及以降、CSDHと診断されれば、脳血管写を行うことは少なくなってきているが、表1の如く血管写の行われたものでも、TIAの原因となるような閉塞性病変の合併は皆無であり、脳血管障害の合併による説は受け入れ難い。また血腫除去後で十分減圧された例でもTIA再発作の数例があり<sup>16,17)</sup>、血管圧迫説も可能性が少ない。我々の第2例目の臨床経過からは、脳波異常による可能性も高いが、野田<sup>9)</sup>、Hilt<sup>5)</sup>らが症状間歇期に脳波の全般的徐波化を認めている以外、ほとんどの例では異常を認め

ず、またTIAの発作時に脳波記録の確認された例も認められておらず、まだ確定的原因とはいえない。最後の、脳皮質が何らかの機械的、化学的刺激を受けると、spontaneous electric activityが中断され、この抑制がゆっくりと全脳に拡がるというspreading cortical depression (SCD)説<sup>2)</sup>も否定はできない。ただRobin (1978)<sup>12)</sup>の第2例目では、右側のCSDHを除去した後右側のみの片麻痺や、運動性失語症のTIAが来ていることから、SCD説でTIAのすべてを説明することは困難であろうと考えられる。

私達の2例でのTIA症状は、血腫の除去後速かに消失しており、Welsh<sup>16)</sup>の例を除き全例予後は良好であり、血腫の再貯留による症状再発例は皆無であった。ただWelshの症例<sup>16)</sup>は全体に高齢層に片寄っており、動脈硬化や、脳萎縮などが予後に影響を与えた

可能性が高い。TIA 症状のみの再発を来したものは Williams (1979)<sup>17)</sup> と, Welsh (1979)<sup>16)</sup> に認められるが, 前者では血腫もなく, 非投薬で自然治癒しており, 後者では, 二度にわたって再手術を行っているが, やはり血腫の再貯留はほとんど認めていない。

串田ら<sup>6)</sup>は, くも膜下のう腫と CSDH の合併を強調し, (くも膜下のう腫25例中, 5例に CSDH を合併) のう腫の表面を走る bridging vein の破裂に血腫の原因を求め, 若年者で, 頭蓋内圧の亢進のないことをその特徴としている。我々の第2例目も若年者で, 側頭骨の変化より, 小児期からくも膜下のう腫は存在していたものと思われるが, coronal, horizontal CT (fig. 4, 5) とともに血腫とのう腫はやや解離しているように見え, このくも膜下のう腫が, 即, CSDH の原因とは云い難い印象をうけた。

### ま と め

(1) TIA を初発症状とする慢性硬膜下血腫の2例を報告した。

(2) TIA のうち15%は, 血管障害以外の原因(主に脳腫瘍, 稀に慢性硬膜下血腫)にあるので, 抗凝固剤の使用以前に CT スキャン検査が必要であることを強調した。

### 文 献

- 1) Auld AW, Shafey S: Transient ischemic attacks not produced by extracranial vascular disease. A plea for completed and early angiographic investigation. *South Med J* **69**: 722-724, 1976.
- 2) Daly DD, Svien HJ, et al: Intermittent cerebral symptoms with meningiomas. *Arch Neurol* **5**: 69-75, 1961.
- 3) Endtz LJ: Post-traumatic hygroma in the eighteenth century. *Surg Neurol* **10**: 305-307, 1978.
- 4) Groch SN, Hurwitz LJ, et al: Intracranial lesions simulating cerebral thrombosis. *JAMA* **172**(14): 1469-1472, 1960.
- 5) Hilt DC, Alexander GE: Jacksonian somatosensory seizures as the sole manifestation of chronic subdural hematoma. *Arch Neurol* **39**: 786, 1982.
- 6) 串田良昌, 寺尾栄夫, その他: くも膜嚢胞と慢性硬膜下血腫の合併. *脳外* **11**: 1211-1217, 1983.
- 7) McKissock W, Richardson, A, et al: Subdural hematoma. A review of 389 cases. *Lancet* **1**: 1365-1369, 1960.
- 8) Melamed E, Lavy S, et al: Chronic subdural hematoma simulating transient cerebral ischemic attacks. *J Neurosurg* **42**: 101-103, 1975.
- 9) 野田昌作, 川田光顕, その他: 一過性脳虚血様発作で発症した慢性硬膜下血腫の一症例. *臨床神経* **21**: 271-273, 1981.
- 10) Okihiro MM, Daly D, et al: Intermittent aphasia due to mass intracranial lesions. *Staff Meet Mayo Clin* **36**: 525-529, 1961.
- 11) Plenge KL, Sonntag VKH: Chronic subdural hematoma causing "Transient ischemic attacks" in a young woman. *Ann Neurol* **6**: 279, 1979.
- 12) Robin JJ, Maxwell JA, et al: Chronic subdural hematoma simulating transient ischemic attacks. *Ann Neurol* **4**: 154, 1978.
- 13) Russell NA, Atack DM, et al: Chronic subdural hematomas. A cause of apparent transient ischemic attacks. *Canad Med Ass J* **127**: 1105-1106, 1982.
- 14) Thomson T, Sundqvist A: Chronic subdural hematoma as differential diagnosis in TIA. *Laekartidningen* **76**: 1302-1304, 1979.
- 15) Weisberg LA, Nice CN: Intracranial tumors simulating the presentation of cerebrovascular syndromes. *Am J Med* **63**: 517-524, 1977.
- 16) Welsh JE, Tyson GW, et al: Chronic subdural hematoma presenting as transient neurologic deficits. *Stroke* **10**: 564-567, 1979.
- 17) Williams RS: Chronic subdural hemtoma simulating transient ischemic attacks. *Ann Neurol* **5**: 597, 1979.