

2024 Vol. 7

Original-, udviklings-,  
og kvalitets artikler

Forfattere:

Emma Kathrine Metzler,  
Humeira Richall,  
Ane Simony

Kontaktinformation:

[Ekj95@hotmail.com](mailto:Ekj95@hotmail.com)

[Richhall@outlook.dk](mailto:Richhall@outlook.dk)

[Ane.simony1@rsyd.dk](mailto:Ane.simony1@rsyd.dk)

Keywords:

Subarachnoid hemorrhage,  
spinal hemorrhage, acute  
back pain, platelet inhibition  
treatment.

## Case reports/kasuistikker

### Sjælden type subaraknoidal blødning som årsag til svære rygsmerter

Abstract

#### INTRODUCTION AND OBJECTIVE:

Acute lower back pain is a frequent reason for admittance to the emergency department, often due to disc herniation or lumbago, or acute conditions such as aortic dissection. This case presents a rare differential diagnosis to severe back pain: a spinal subarachnoid hemorrhage.

#### METHODS:

After receiving patient consent, the patient's history and radiographic examinations were summarized into this case report, including the following neurosurgical consult.

#### RESULTS:

The case report described a 50-year-old woman undergoing anti-platelet treatment presenting with severe back pain in the emergency department. After excluding the diagnosis of aortic dissection by full-body CT scan and after a thorough physical examination, the diagnosis of lumbago was given, and the patient was discharged with pain medication. The day after, she presented with back pain and symptoms of anal dysesthesia and paresthesia, but without symptoms of cauda equina syndrome. Four days later she was diagnosed with spinal subarachnoid hemorrhage on an MRI of the lumbar spine.

#### DISCUSSION AND CONCLUSION:

Even though this condition is a rare occurrence, with spinal subarachnoid hemorrhages comprising <1% of all subarachnoid hemorrhages, this condition should still be considered when a patient is admitted to the emergency department with severe back pain and hyperacute conditions such as aortic dissection are excluded. This especially applies if the patient is showing neurological symptoms and pain which is resistant to treatment.

If overlooked, this condition can result in permanent neurological deficits or death.

Acceperet til publikation: 14.05.2024

Metzler et al: Sjælden type subaraknoidal blødning som årsag som årsag til svære rygsmerter

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2024, Vol. 7, s. 32-34

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

## Introduktion

Akutte rygsmerter står for 2-3 % af alle henvendelser i skadestuer og akutmodtagelser. Hovedparten af henvendelserne sker på baggrund af muskuloskeletale tilstande som lumbago og diskusprolaps, men kan også skyldes mere alvorlige tilstande som galdesten eller pancreatitis, eller hyperakutte livstruende tilstande som fx aortadissektion (1).

Vi vil med denne case præsentere en mindre kendt, sjælden tilstand, som også er relevant som differentialdiagnose for svære, akut opståede rygsmerter.

## Case

50-årig kvinde i behandling med 75 mg hjertemagnyl grundet tidligere cerebralt aneurisme, behandlet med stent og coils, samt AMI behandlet med stent, blev indbragt som kritisk kald grundet pludseligt indsættende lænderygsmerter obs. rumperet aortaaneurisme. Smerterne var ved debuten lokaliseret i den ene side af lænden men progredierede hurtigt til hele lænden. Smerterne var turevise og uden udstråling, og vurderedes af patienten til at være NRS 10, når de var værst. Mistanken om rumperet aortaaneurisme blev afkræftet ved full-body CT, men smerterne persisterede. Patienten blev herefter vurderet i ortopædkirurgisk regi, hvor patientens columna blev undersøgt grundet mistanke om akut indsættende lændehold eller diskusprolaps, og et evt. cauda equina syndrom (2) skulle afkræftes.

Patienten fremstod ved undersøgelsen neurologisk intakt uden tegn på cauda equina syndrom og blev hjemsendt med diagnosen lumbago og en smerteplan.

Dagen efter henvendte patienten sig i skadestuen, motorisk urolig og grædende på trods af morfin og klorzoxazon. Der var tilkommet anal dysæstesi og paræstesi i ridebukseområdet, og mistanken om

begyndende cauda equina syndrom blev igen vækket. Denne mistanke blev dog også afkræftet, da der ikke blev fundet parese ved systematisk undersøgelse af underekstremiteterne, urinretention ved blæreskanning eller nedsat tonus af den anale sphincter. Grundet neuropatiske smerter blev patienten opstartet i gabapentin 3600 mg pr. døgn.

Fire døgn efter smertedebut blev der foretaget en subakut MR-columna lumbalis. Denne viste en spinal



*Figure 1 MR, T1-vægtet sekvenser. Patientens spinalkanal 4 døgn efter smertedebut. Cerebrospinalvæsken er højsignalerende omkring conus medullaris og cauda equina fra Th9 til L5 foreneligt med subarachnoidal blødning. Supplerende sekvenser viste ingen blødning over Th9-niveau. Patienten har givet skriftligt samtykke til at publicere billedet – tak for det.*

subaraknoidal blødning, se figur 1, samt ud for Th9 en rund struktur, der kunne være en aneurisme eller en tumor, som kunne være årsagen til blødningen. Patientens tilstand blev konfereret med Neurokirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital, der valgte konservativ behandling. Patienten blev indlagt til observation og smertebehandling, og magnylen blev pauseret. Patienten blev på baggrund af de initiale MR-fund udredt med yderligere MR-columna i ugerne efter, men det var billeddiagnostisk ikke muligt at klarlægge årsagen til den spinale subaraknoidalblødning. Patienten kunne derfor genoptage sin vanlige magnylbehandling. I ugerne efter udskrivelsen brugte patienten rollator, men oplevede herefter remitterende smerter og nervepåvirkning.

## Diskussion

Denne case beskriver en yderst sjælden årsag til akut indsættende rygsmerter, en subaraknoidal blødning i spinalkanalen. Subaraknoidalblødning i spinalkanalen udgør <1 % af det samlede antal subaraknoidalblødninger (3, 4) og kan give ovenstående symptombillede (5). Selvom lidelsen er sjælden, kan det for klinikere i akutmodtagelser landet over være en relevant differentialdiagnose ved akut opståede, kraftige rygsmerter, især hvis patienten er i blodfortyndende behandling. Det er vigtigt at kende denne differentialdiagnose, da en subaraknoidal blødning i spinalkanalen kan have svære komplikationer med progredierende pareser eller manifest cauda equina syndrom.

Det er svært at gisne om årsagen til patientens subaraknoidalblødning, men patientens historik in mente kan den skyldes en spinal aneurisme og samtidig magnylbehandling. Da der ved skadestuehenvendelserne ikke blev fundet tegn på pareser, fik patienten jf. Region Syddanmarks retningslinjer ikke foretaget MR-skanning. Patienten blev grundigt informeret om at henvende sig ved forværring eller symptomer på cauda equina syndrom.

## Referencer

- 1) Singleton J, Edlow JA. Acute Nontraumatic Back Pain: Risk Stratification, Emergency Department Management, and Review of Serious Pathologies. *Emerg Med Clin North Am.* 2016 Nov;34(4):743-757. doi: 10.1016/j.emc.2016.06.015. Epub 2016 Sep 3. PMID: 27741986.
- 2) Paulson OB, Gjerris F, Sørensen PS, *Klinisk neurologi og neurokirurgi*, FADL's forlag 2015, s. 175-176, s. 510-511.
- 3) Ichiba T, Hara M, Nishikawa K, Tanabe T, Urashima M, Naitou H. Comprehensive Evaluation of Diagnostic and Treatment Strategies for Idiopathic Spinal Subarachnoid Hemorrhage, *J Stroke Cerebrovasc Dis, Philadelphia, PA : Saunders, volume 26, issue 12, p. 2840-2848, december 01, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.07.003>*
- 4) Berlis A, Scheufler KM, Schmahl C, Rauer S, Götz F, Schumacher M. Solitary spinal artery aneurysms as a rare source of spinal subarachnoid hemorrhage: potential etiology and treatment strategy. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2005 Feb;26(2):405-10. PMID: 15709145; PMCID: PMC7974078.
- 5) Kim, Y., Cho, K., Chung, C. et al. Idiopathic spontaneous spinal subarachnoid hemorrhage. *Spinal Cord* 42, 545-547 (2004). <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101620> PMID: 15111997