

2024 Vol. 7

Original-, udviklings-,
og kvalitets artikler

Forfattere:

Emma Katrine Metzler¹,
Humeira Richall²,
Ane Simony³

¹ Radiologisk Afdeling, Odense
Universitetshospital

² Rigshospitalet Glostrup
Afdelingen for Rygkirurgi, Led
og Bindevævssygdomme

³ Ortopædkirurgisk Afdeling,
Sygehus Lillebælt, Kolding

Kontaktinformation:

Ekj95@hotmail.com

Richhall@outlook.dk

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

Resumé

RARE TYPE OF SUBARACHNOID BLEEDING AS CAUSE FOR SEVERE BACK PAIN

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

A 50-year-old woman undergoing anti-platelet treatment presented in the emergency department with severe back pain. After physical and neurological examination, the diagnosis of lumbago was given, and the patient was discharged. The following day, she experienced severe 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.

Even though spinal subarachnoid hemorrhages are rare, this condition should still be considered when a patient is admitted to the emergency department with severe back pain. If this condition is overlooked, it 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. 32-35

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

Introduktion

Akutte rygsmerter står for 9,2 % af alle akutte, somatiske indlæggelser i Danmark (1), hyppigt grundet muskuloskeletale tilstande som lumbago og diskusprolaps, men mere alvorlige tilstande som galdesten, pankreatit eller livstruende tilstande som fx aortadissektion kan også være årsag til smerter i ryggen (1, 2).

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

Sygehistorie

50-årig kvinde i behandling med trombocythæmmer (Hjertemagnyl 75 mg), grundet tidligere cerebralt aneurisme, behandlet med coils, samt akut myokardieinfarkt behandlet med stent, blev indbragt til akutmodtagelsen grundet pludseligt indsættende lænderygsmerter obs. rumperet aortaaneurisme. Smerterne debuterede i den ene side af lænden, men progredierede hurtigt til hele lænden. Smerterne var turevise, uden udstråling og ifølge patienten uudholdelige. Diagnosen rumperet aortaaneurisme blev afkræftet ved CT-scanning og herefter overgik patienten til ortopædkirurgisk regi med mistanke om akut indsættende lændehold eller diskusprolaps, hvor et evt. cauda equina syndrom (2) skulle afkræftes. Patienten fremstod ved undersøgelsen neurologisk intakt med normal kraft over begge underekstremiteter og uden tegn på cauda equina syndrom ved undersøgelse af den anale sphinkter og blæreskanning. Patienten blev hjemsendt med diagnosen lumbago, smertedækket med analgetika i form af 4 g paracetamol, 50 mg morphin og 750 mg chlorzoxazon pr. døgn.

Dagen efter henvendte patienten sig i skadestuen, motorisk urolig og grædende. Der var tilkommet ”red

flags” (2) i form af anal dysæstesi og paræstesi i ridebukseområdet, og mistanken om cauda equina syndrom blev igen vækket. Endnu en gang blev mistanken afkræftet, da der ikke blev fundet andre ”red flags”, således fandt man hverken kraftnedsættelse, parese af underekstremiteterne, urinretention eller nedsat tonus af den anale sphinkter. Grundet debut af



Figur 1: MR, T1-vægtede sekvenser. Patientens spinalkanal 4 døgn efter smertedebut. Cerebrospinalvæsken er højsignalerende (lysere) omkring conus medullaris og cauda equina fra Th9 til L5-niveau, foreneligt med subaraknoidal blødning, markeret med pilehoveder. På L2 til L3-niveau ses højsignalerende område i conus medullaris, markeret med pil, foreneligt med ødem. Supplerende sekvenser viste ingen blødning over Th9-niveau.

neuropatiske smerter blev patienten opstartet i gabapentin 3600 mg pr. døgn.

Fire døgn efter smertedebut blev der foretaget en subakut MR-skanning af columna lumbalis. Denne viste en spinal subaraknoidal blødning, se figur 1, samt på Th9-niveau en rund struktur, formentlig et aneurisme eller en tumor, som kunne være årsag til blødningen. Patienten blev konfereret med neurokirurgisk vagthavende, der valgte et konservativt behandlingsforløb. Patienten blev indlagt til observation og smertebehandling, og trombocythæmmeren blev pauseret. Patienten blev på baggrund af de initiale MR-skanningsfund udredt med supplerende MR-skanning, dog uden at man fik klarlagt årsagen til den spinale subaraknoidalblødning. Patienten blev derfor tilrådet at genoptage sin vanlige behandling med trombocythæmmer. Patienten var mobiliseret med rollator ved udskrivelsen, men symptomerne remitterede herefter, og patienten genvandt fuldt funktionsniveau.

Diskussion

Denne case beskriver en yderst sjælden årsag til akut indsættende rygsmerter, en subaraknoidal blødning i spinalkanalen. De af patienten beskrevne pludseligt

opståede, ulidelige rygsmerter, også kendt som "Le Coup de Poignard Rachidien", er patognomonisk for spinal subaraknoidalblødning (3). Subaraknoidalblødning i spinalkanalen udgør <1 % af det samlede antal subaraknoidalblødninger (4, 5) 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, manifest cauda equina syndrom eller død (5).

Årsagen til patientens subaraknoidalblødning forbliver ukendt, men med patientens historik in mente, kan den skyldes et spinalt aneurisme og samtidig behandling med trombocythæmmer. Da patienten ved objektiv undersøgelse ikke frembød kraftnedsættelse eller sensibilitetsforstyrrelser, fik patienten jf. lokale retningslinjer ikke foretaget en akut MR-skanning, men herimod en subakut MR-skanning. Patienten blev

Hvad ved vi?

Der er mange differentialdiagnoser til svære lænderygsmerter, man som læge skal overveje, når en patient kommer ind i akutmodtagelsen. Nogle er akutte, mens andre er mindre akutte og måske endda selvlimiterende.

Hvad tilføjer denne casereport til vores viden?

Spinal subaraknoidal blødning er en meget sjælden tilstand, som bør overvejes ved svære rygsmerter, og god anamnese inkl. medicinhistorik samt adækvat billeddiagnostik kan hjælpe med at afdække, hvilke differentialdiagnoser der er relevante.

Hvordan kan dette bruges i de danske akutmodtagelser?

- Det er vigtigt at være opmærksom på denne ellers sjældne differentialdiagnose, da den kan føre til permanente neurologiske udfald eller være fatal, hvis den ikke opdages.

informeret om at henvende sig ved forværring eller symptomer på cauda equina syndrom. Selvom spinale subaraknoidale blødninger er sjældne, bør tilstanden overvejes differentialdiagnostisk, hvis en patient kommer i akutmodtagelsen med svære rygsmærter. Hvis tilstanden overses, kan det resultere i permanente neurologiske udfald eller død.

Referencer

- 1) Sundhedsstyrelsen (2022) *Sygdomsbyrden i Danmark — sygdomme, s. 365, version 2.0*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashxDet> ISBN elektronisk udgave: 978-87-7014-483-4 [Access date 14. apr. 2024].
- 2) 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.
- 3) Omar NB, Miller J, Shoja MM, Harrigan MR, Tubbs RS. Le Coup de Poignard Rachidien: A Historical Perspective. *Cureus.* 2019 Mar 4;11(3):e4175. doi: 10.7759/cureus.4175. PMID: 31093474; PMCID: PMC6502286.
- 4) 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.jstroke-cerebrovasdis.2017.07.003>
- 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

Accepteret til publikation: 22.04.2024

Metzler et al: Sjælden type subaraknoidal blødning som årsag til svære rygsmærter
Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2024, Vol. 7, s. 32-35

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN