

7. 椎間関節ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ9：抗凝固療法・抗血小板療法を行っている患者に椎間関節ブロックを施行してもよいか？

基本的にはアスピリンを含む非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs), ホスホジエステラーゼ阻害薬 (シロスタゾール, ジピリダモール), セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI, SNRI) を単独で使用している患者に対しては, これらを休薬せずに椎間関節ブロックを行ってよい。しかし, 出血のリスクが高いと予想される患者に対しては, 必要に応じて適切な休薬期間を設けた上で実施する。上記以外の抗血小板薬や抗凝固薬による抗血栓療法を受けている患者は, 患者の状態にかかわらず適切な休薬期間を設けた上で実施する。ワルファリンおよび類似薬については PT-INR が正常化していることを確認する。

推奨度：1C

解 説

抗血栓療法を受けている患者に対する神経ブロック実施に際して, 2010年に米国区域麻酔学会 (ASRA) から出されたガイドライン⁴では, 深部の神経ブロックは脊髄幹麻酔 (硬膜外麻酔/脊髄くも膜下麻酔) (neuraxial block) に準じた対応が必要であるとされていた。胸腰椎の椎間関節ブロックも深部の神経ブロックの範疇に入るものと考えられていた。その後, 2015年にペインクリニック領域にも適応を拡大したガイドラインが新たに発表された⁵。

このガイドラインの中で「重篤な出血を生じる危険性に基づいた疼痛治療手技の分類」がなされている。それによると, 椎間関節ブロックは三段階の中間である「重篤な出血を生じる危険性が中等度に存在する手技 (intermediate-risk procedures)」に分類されている。患者の全身状態に特に問題がなければ上述の基本的な対応をする。しかし, 患者の全身状態から出血のリスクが高いと判断される場合 (高齢者, 出血傾向の既往, 複数の抗凝固薬/抗血小板薬の併用, 重篤な肝・腎障害など) には, 椎間関節ブロックは「重篤な出血を生じる危険性」を一段階上げて “high-risk procedures” として扱われるべきとされ, 抗血栓療法の休止に関する対応もこれに準じることになる。ただし, 抗血栓療法の休止に伴う脳・心血管系疾患の発症や, SSRI, SNRI の休止に伴うセロトニン離脱症候群やうつ病の悪化などには注意が必要であり, 担当内科医や精神科医との連携が重要である。

これまでに, 椎間関節ブロックにより出血性合併症をきたした症例報告はわずかしかない¹。いずれの患者も抗血栓療法は受けておらず, 凝固機能も正常であった。慢性腰背部痛に対する椎間関節ブロックのシステムティックレビュー³では, アウトカムを治療効果に焦点を当てていることもあり, 出血性合併症の頻度は極めて稀であるとの記載に止まっている。本邦では, 維持透析患者に対して行った腰部交感神経節ブロック後に, 腸腰筋血腫が発生した報告がある²。椎間関節ブロックも深部のブロックという点で共通しており, 注意が必要である。

非ステロイド性抗炎症薬：
NSAIDs：nonsteroidal
anti-inflammatory drugs
選択的セロトニン再取り込み
阻害薬：
SSRI：selective serotonin
reuptake inhibitor
セロトニン・ノルアドレナリン
再取り込み阻害薬：
SNRI：serotonin-noradrena-
line reuptake inhibitor
プロトロンビン時間—国際標
準化：
PT-INR：international
normalized ratio of
prothrombin time

米国区域麻酔学会：
ASRA：American Society of
Regional Anesthesia and Pain
Medicine

なお、総論部分との繰り返しになるが、上記推奨事項はあくまでも既存の資料等から考察されたものであり、個別症例に対する適用では、症例ごとの特性に基づき個別に判断されるべきものである。

参考文献

<症例報告>

1. Nam KH, Choi CH, Yang MS, et al: Spinal epidural hematoma after pain control procedure. J Korean Neurosurg Soc 2010; 48: 281-284
2. 莊園雅子, 酒井雅人, 山鳥嘉世, 他: 透析患者の腰部交感神経節ブロック後に腸腰筋内出血・傍脊椎出血を生じ治療に難渋した症例. 日本ペインクリニック学会誌 2007; 14: 132-135

<総説>

3. Boswell MV, Colson JD, Spillane WF: Therapeutic facet joint interventions in chronic spainal pain: A systematic review of effectiveness and complications. Pain Physician. 2005; 8: 101-114

<ガイドライン>

4. Horlocker TT, Wedel DJ, Rowlingson JC, et al: Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines, 3rd ed. Reg Anesth Pain Med 2010; 35: 64-101
5. Narouze S, Benzon HT, Provenzano DA, et al: Interventional spine and pain procedures in patients on antiplatelet and anticoagulant medications: Guidelines from the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy, the American Academy of Pain Medicine, the International Neuromodulation Society, the North American Neuromodulation Society, and the World Institute of Pain. Reg Anesth Pain Med 2015; 40: 182-212