

22. オトガイ神経ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ24：抗凝固薬・抗血小板薬を使用している患者にオトガイ神経ブロックを安全に施行できるか？ 出血性合併症のリスクは対照群（抗凝固薬・高血小板薬を使用していない患者）と同等か？

シロスタゾール、ジピリダモールおよびアスピリンを含む非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、チエノピリジン系抗血小板薬を服用している患者に対しては、休薬せずにオトガイ神経ブロックを施行してよい。アスピリンを含むNSAIDsを併用している場合や、ワルファリン（PT-INR<3）、直接Xa因子阻害薬、直接トロンビン阻害薬を服用中の場合は、休薬せずにブロックを行うリスクと休薬することにより生じる併存疾患のリスクを検討して行う。また、その他の抗凝固薬、抗血小板薬については、適切な休薬期間を設けた後にオトガイ神経ブロックを行うことが望ましい。

エビデンス総体の総括：2D

解 説：

オトガイ神経はオトガイ孔からオトガイ動脈と並走して下顎骨表面に出る。オトガイ神経ブロックは、ランドマーク法、透視下、現在では超音波ガイド下に行く。これまで、抗凝固薬や抗血小板薬を使用している患者にオトガイ神経ブロックを安全に施行できるか、出血性合併症のリスクは対照群（抗凝固薬や抗血小板薬を使用していない患者）と同等かという問いに対するRCTや、オトガイ神経ブロックの出血性合併症についての報告は存在しない。

英国のガイドラインや国際ガイドラインでは、浅部の末梢神経ブロックは低リスク神経ブロックに分類されている。これらのガイドラインでは、オトガイ神経ブロックの記載はない。オトガイ神経のブロック部位はオトガイ孔から骨表面にでる浅部に位置し、オトガイ動脈穿刺による出血の可能性もあるが、圧迫止血が容易であるため低リスクの手技であるといえる。

米国や欧州のガイドラインでは、低リスクの末梢神経ブロックはアスピリンを含むNSAIDsを休薬せずに施行可能であるとしている。さらに、2015年に発表された国際ガイドラインでは、ジピリダモール、シロスタゾール、チエノピリジン系抗血小板薬も休薬せずに施行可能としており、ワルファリン（PT-INR<3）、直接Xa因子阻害薬、直接トロンビン阻害薬を服用中の場合も臨床上のリスクと利益を検討した上で、ブロック施行前に休薬するか否かを判断することが望ましいと述べている。

その他の抗血小板薬や抗凝固薬に関しては、①複数の抗血小板薬・抗凝固薬の内服、②高齢者、③高度な肝・腎機能低下、④異常出血の既往の有無なども加味して、薬物に応じた適切な休薬期間を設けるか否かを決定することを推奨している。

非ステロイド性抗炎症薬：
NSAIDs：nonsteroidal
anti-inflammatory drugs

無作為化比較試験/ランダム
化比較試験：
RCT：randomized controlled
trial

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現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

<ガイドライン>

英 国

1. Working Party, Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland, Obstetric Anaesthetists' Association, et al: Regional anaesthesia and patients with abnormalities of coagulation: the Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland The Obstetric Anaesthetists' Association Regional Anaesthesia UK. *Anaesthesia* 2013; 68: 966-972

国 際

2. 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

米 国

2. 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

欧 州

3. Gogarten W, Vandermeulen E, Van Aken H, et al: Regional anaesthesia and antithrombotic agents: recommendations of the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2010; 27: 999-1015