

4. 周術期の抗血栓療法ガイドライン (Perioperative Management of Antithrombotic Therapy)

周術期の抗血栓療法実施に関して、既存のガイドライン上の記述を以下に紹介する¹⁾。

1) 周術期ワルファリンの投与

- a. 手術前に一時的にワルファリンの投与を中止する必要がある患者では、手術の5日前に投与を中止する [1C]
- b. ワルファリンは術後12～24時間後、十分な止血が得られた時に再開する [2C]
- c. 人工弁、心房細動、深部静脈血栓があり、血栓塞栓症のリスクが高い患者では抗血栓療法のブリッジングを行う [2C]。リスクが低い患者はブリッジングは必要ではない [2C]。中等度のリスクの患者は個別の症例に応じて考える。

2) 小手術を受ける患者のワルファリン投与

- a. 歯科小手術では、経口止血薬を併用しワルファリン投与を継続するか、手術の2～3日前に投与を中止する [2C]
- b. 皮膚科小手術では、ワルファリン投与継続し、局所の止血をしっかりと行う [2C]
- c. 眼科白内障手術では、ワルファリン投与継続する [2C]
- d. 虚血性心疾患予防のためアスピリンを併せて内服している患者が上記手術を受ける場合、アスピリンは継続する [2C]

3) 周術期抗血小板薬の投与

- a. 心血管系イベントを起こすリスクが中等度から高度でアスピリンを内服している患者が非心臓手術を受ける場合、アスピリンの投与は継続する [2C]
- b. 心血管系イベントの発生リスクが低い患者は7～10日前にアスピリンの投与を中止する [2C]
- c. アスピリンを内服している患者が冠動脈バイパス手術を受ける場合、アスピリンの投与は継続する [2C]。
- d. 2種類の抗血小板薬を内服している患者が冠動脈バイパス手術を受ける場合、アスピリンは内服継続し、クロピドグレルなどは手術5日前に中止する [2C]。
- e. 冠動脈ステントが留置されて2種類の抗血小板薬を内服している患者が手術を受ける場合、ベアメタルステントの場合は挿入から6週間、薬剤溶出性ステントの場合は6カ月手術を延期する [1C]。こうした患者が手術

を受ける必要がある場合、抗血小板薬は継続して手術を行う。

4) 周術期の抗血栓療法のブリッジング

- a. 未分画ヘパリン静脈内投与によるブリッジングが術前に行われている場合、ヘパリンは手術の4～6時間前に中止する [2C]
- b. 低分子ヘパリンの皮下注射によるブリッジングが術前に行われている場合、術前最後の投与は手術24時間前にする [2C]
- c. 術前に低分子ヘパリンの皮下注射によるブリッジングが行われている患者が出血のリスクの高い手術を受けた場合、低分子ヘパリン投与の再開は術後48～72時間に再開すべきである [2C]

参考文献

1. Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al: Perioperative management of antithrombotic therapy. (American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed.) CHEST 2012; 141 (Suppl): e326S-e350S