

15. 浅頸神経叢ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ17：抗凝固薬・抗血栓薬を使用している患者に浅頸神経叢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・抗血栓薬を使用していない患者）と同等か？

アスピリンを含む非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を服用している患者に対しては、休薬せずに浅頸神経叢ブロックを施行してよい。それ以外の抗血小板薬および抗凝固薬を服用している患者に対しては、十分な検討をした後に浅頸神経叢ブロックを施行することが望ましい。

推奨度，エビデンス総体の総括：2D

解説：

浅頸神経叢ブロックは、ランドマーク法では、胸鎖乳突筋後縁上で乳様突起とC₆横突起を結ぶほぼ中央点を、また、超音波ガイド法では、第4頸椎レベルの胸鎖乳突筋後縁を刺入点とし、皮下組織と胸鎖乳突筋の間に薬液は注入される。胸鎖乳突筋の胸骨頭と鎖骨頭寄りには外頸静脈が交差しているが、穿刺時に刺入点の確認を行えば大血管穿刺となる可能性は低いと考えられる²。

米国（ASRA）のガイドラインでは、浅部のブロック全般が低リスク³、英国のガイドラインでは、浅部のうち血管と並走する神経に対するブロックを中等度リスクの手法と位置づけている⁵。

出血性合併症に関する症例報告は現在までなく、体表に近く浅い部位で圧迫止血が可能であるため、頸神経叢ブロックは低リスクで安全性の高い神経ブロックといえる。頸動脈手術に対する頸神経叢ブロックの大規模前向き研究では、浅・深の区別がないため、どちらのブロックを試みている時かは不明ではあるが、1,000件のブロックのうち、30%で血液が吸引されたとの記載がある¹。しかし、血管損傷が必ずしも出血性合併症につながるわけではなく、出血性合併症が発生したという記載はないため、安全性が高いブロックとはいえるが、より深部には頸動脈もあり細心の注意は必要である。

米国（ASRA）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³。また、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。適切な休薬期間を設けて、処方医、患者とともに施行するかどうかを決定することが望ましい³⁻⁵。

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。

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

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

参考文献

<原著論文>

1. Davies MJ, Silbert BS, Scott DA, et al: Superficial and deep cervical plexus block for carotid artery surgery: A prospective study of 1,000 blocks. *Reg Anesth* 22: 442-446, 1997

<総説>

2. 原田修人, 高橋桂哉, 間宮敬子: 超音波ガイド下神経ブロック⑤ 頭頸部の神経ブロックの実際 (頸神経叢ブロック, 星状神経節ブロック, 大後頭神経ブロック). *日臨麻会誌* 2013; 33: 619-628

<ガイドライン>

3. 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
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. 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
6. 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