

20. 舌咽神経ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ22：抗凝固薬・抗血小板薬を使用している患者に舌咽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・抗血小板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、適切な休薬をして舌咽神経ブロックを施行する。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も、適切な休薬期間を設けることが望ましい。

推奨度，エビデンス総体の総括：2D

解説：

舌咽神経は、頸静脈孔を出て下神経節を作り、内頸動静脈の間、次に内頸動脈と茎突咽頭筋の斜め後方を下行する。神経に近接するこれらの血管を誤穿刺する可能性があるため、出血性合併症には注意が必要である。また、これらの血管は体表から離れているため、ASRA も含めたガイドライン¹を援用すると、舌咽神経ブロックは中リスクのブロックに分類される。

舌咽神経ブロックは、血管穿刺を避けるために、X線透視下では乳様突起と側頭骨茎状突起を確認し、施行する。超音波ガイド下では、内頸動脈が舌咽神経近傍を走行するため、ドップラーで視認し、動脈穿刺を避けて実施する。抗凝固薬や抗血小板薬を使用している症例に舌咽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は存在しない。症例報告も認められない。

英国のガイドラインでは、舌咽神経ブロックは深部の末梢神経ブロックであり、比較的高いリスクを有している。米国（ASRA）のガイドラインでは、リスクの高い深部の神経ブロックは、脊柱管内へのブロックに準じた運用を行うように推奨されているが、舌咽神経ブロックに関する記載はない。ASRA も含めたガイドライン¹では、深い部位の神経ブロックは圧迫止血が困難な解剖学的特徴を踏まえて、中リスクのブロックに分類される。中リスクの神経ブロックはアスピリンを含むNSAIDs、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合併症の既往を加味して、必要に応じた適切な休薬期間の検討を推奨している。

したがって、舌咽神経ブロックは出血に対して注意が必要な神経ブロックであり、アスピリンを含むNSAIDsを服用している患者に対しては、適切な休薬をして舌咽神経ブロックを施行する。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も、適切な休薬期間を設けることが望ましい。

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

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

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

れるべきものである。

参考文献

<ガイドライン>

米 国

1. 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
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

英 国

4. 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