

23. 翼口蓋神経節ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ25：抗凝固薬・抗血小板薬を使用している患者に翼口蓋神経節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？

抗凝固薬・抗血小板薬が翼口蓋神経節ブロックにおける出血性合併症のリスクを増加させるかは不明である。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で、出血の高リスク因子を持たない患者に対しては、休薬せずに翼口蓋神経節ブロックを施行することを考慮してもよい。アスピリンを含むNSAIDsを服用している患者で出血の高リスク因子を持つ患者、およびそれ以外の抗血小板薬・抗凝固薬を服用している患者に対しては、適切な休薬期間を設けて翼口蓋神経節ブロックを行うことが望ましい。

推奨度，エビデンス総体の総括：2D

解 説：

抗凝固薬や抗血小板薬を使用している患者に翼口蓋神経節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。翼口蓋神経節ブロックによる出血性合併症に関する症例報告もない。海外のガイドラインにおいても、翼口蓋神経節ブロックに関する記載はない。

翼口蓋神経節ブロックには複数のアプローチが存在するが、X線透視下に頬骨弓下より翼口蓋窩内の神経節を穿刺するアプローチが一般的である。翼口蓋窩には、顎動脈が流入し、翼口蓋窩内でさらに複数の枝に分かれる。したがって、翼口蓋神経節ブロックは、動脈を穿刺する可能性の比較的高い、深部の末梢神経ブロックといえる。

複数の学会により作成された国際ガイドラインでは、深部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手技に分類、また出血の高リスク因子（高齢者、出血傾向の既往、他の抗凝固薬・抗血小板薬の併用、肝硬変または進行した肝疾患、進行した腎疾患）を持つ患者ではハイリスクの手技として分類されているが、翼口蓋神経節ブロックに関する記載はない。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、脊髄幹ブロックに準じた運用を行うように推奨されているが、翼口蓋神経節ブロックに関する記載はない。欧州のガイドラインでは、深部の末梢神経ブロックに先立ち、深部静脈血栓予防薬およびアスピリンを含めた抗血小板薬を休薬することがオーストリアのガイドラインにおいて推奨されていることについて言及されているが、翼口蓋神経節ブロックに関する記載はない。英国のガイドラインでは、凝固異常のある患者において、深部の神経ブロックは硬膜外ブロックや傍脊椎ブロックに次いでリスクの高い手技と位置づけられているが、翼口蓋神経節ブロックに関する記載はない。

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

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

以上より、翼口蓋神経節ブロックは、出血に対してある程度の注意が必要な神経ブロックであるといえる。海外のガイドラインでは、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ものが多いが、翼口蓋神経節ブロックは深部の神経ブロックで、周囲の血管を穿刺する可能性が比較的高いことから、出血のリスク因子を考慮した対応が望ましい。また、その他の抗血小板薬や抗凝固薬に関しては、薬物に応じた適切な休薬期間を設けて施行することを推奨していることから、翼口蓋神経節ブロックについてもこれに準じた対応が望ましい。

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れるべきものである。

参考文献：

<ガイドライン>

国 際

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

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

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