

16. 深頸神経叢ブロックと抗凝固・抗血栓療法

CQ18：抗凝固薬・抗血栓薬を使用している患者に深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も、また、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：

深頸神経叢ブロックは、胸鎖乳突筋と前斜角筋・中斜角筋の間、もしくは頭長筋内に局所麻酔薬を注入するブロックである。ランドマーク法、もしくは透視下および超音波ガイド下で行われる。深頸神経叢近傍には頸動脈鞘が存在するため、血管穿刺には注意が必要である²。抗凝固薬や抗血小板薬を使用している患者を対象にブロックを安全に施行できるかについては明らかでなく、出血性合併症に関する症例報告を含め、高いエビデンスがある報告は存在しない。

英国のガイドラインでは、深頸神経叢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する神経ブロックに分類されており⁵、深部であるため圧迫止血が困難なことから、出血性合併症が発生する危険性は高いと考える。米国（ASRA）のガイドラインでは、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ている³。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⁴。浅頸神経叢ブロックの項でも触れたように、ランドマーク法で行われた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%で血液が吸引されており¹、可能ならば超音波ガイド下で血管の存在を確認しながら施行することが望ましい。超音波ガイド下に施行すれば誤穿刺は回避できるが、手技に習熟した医師による施行もしくは助言が必要である。

深頸神経叢ブロックは、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、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。

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

れるべきものである。

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. 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