

## 24. 眼窩下神経ブロックと抗凝固・抗血栓療法

**CQ26**：抗凝固薬・抗血小板薬を使用している患者に眼窩下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、休薬せずに眼窩下神経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眼窩下神経ブロックを施行が望ましい。

**推奨度，エビデンス総体の総括：2D**

**解説：**

眼窩下神経は、眼窩下動脈とともに眼窩下孔より出てきて、顔面に分布する。

眼窩下神経ブロックの実施はランドマーク法、透視下もしくは超音波ガイド下で行われる。

抗凝固薬や抗血小板薬を使用している患者に眼窩下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。40 症例の小児の上顎手術の際に眼窩下神経ブロックを行ったところ、3 症例で出血がみられたという報告があるが、重篤な合併症には至っていない。

英国のガイドラインでは、血管と伴走する浅部の末梢神経ブロックは中程度のリスクのブロックとされている。米国（ASRA）のガイドラインでは、眼窩下神経ブロックの記載はないが、浅部のブロックは低リスクの手技であるとされている。上記の海外のガイドラインを参考にすると、眼窩下神経ブロックは圧迫止血が可能な浅部のブロックであるため、低リスクのブロックであると考えられる。米国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。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。

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：**

<原著論文>

1. Takmaz SA, Uysal HY, Uysal A, et al: Bilateral extraoral, infraorbital nerve block for postoperative pain relief after cleft lip repair in pediatric patients: A randomized, double-blind controlled study. *Ann Plast Surg*

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

2009; 63: 59-62

<ガイドライン>

米 国

2. 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
3. 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