

脊椎脊髄手術における周術期抗血栓薬使用の安全性についての研究

【目的】

高齢化社会を反映し、循環器疾患や脳血管疾患などの疾患を併存し、抗血小板薬や抗凝固薬などの抗血栓薬を常用している患者が増加している。脊椎脊髄疾患に対する手術においては、後方手術では硬膜外血腫による重篤な神経麻痺、前方手術では気管圧迫などによる窒息など、術中の出血のみならず術後の血腫発生に対しても配慮が必要である。よって脊椎脊髄手術の周術期には、可能な限り抗血栓薬の休止が望ましいと考えられる。しかしながら、抗血栓薬の中止に伴う血栓性合併症は、生命に関わる重篤な合併症となり得るため、これらの薬剤の内服休止に際しては十分な説明と各診療科との連携が必要である。

昨今、抗血小板薬（アスピリン）を継続した状態で脊椎手術を行った場合でも、術中・術後の出血量や術後血腫の頻度も増加しなかったという結果が国内外から報告されているが、大規模な前向き試験やランダム化比較試験などの研究は本邦では行われていない。現時点では、脊椎脊髄疾患に対する手術に関して、抗血栓薬の休薬を推奨することも、継続を推奨することもできない状態である。本学会に属する脊椎脊髄外科医が、脊椎脊髄手術における周術期抗血栓薬にどのように対応しているかという現状を把握することが、本研究の目的である。

【方法】

対象：日本脊椎脊髄病学会に属する全国の脊椎脊髄外科医

アンケート調査：web形式にてアンケートを行う

脊椎脊髄外科医に対するアンケート

これは脊椎脊髄待機手術の周術期抗血栓薬の安全性についての研究です。先生の貴重なご意見を正直にお聞かせください。病院名や個人名が特定されるものではありませんので、ご安心ください。

アンケート回答に

同意する 同意しない

1. あなたの脊椎脊髄疾患の執刀医としてのご経験は何年ですか？

答え：1) 1-5年 2) 6-10年 3) 11-20年 4) 21-30年 5) 31年以上

2. あなたは日本脊椎脊髄病学会認定の脊椎脊髄外科指導医ですか？

答え：1) はい 2) いいえ

3. あなたのこれまでの脊椎脊髄疾患の手術執刀件数（指導的助手は含めない）はおおよそ何例ですか？

答え：1) 100未満 2) 100-500例 3) 500-1000例 4) 1,000例以上

4. あなたの最近5年間の年間平均手術執刀件数（指導的助手は含めない）はおおよそ何例ですか？

答え：1) 100例以内 2) 100-200例 3) 200-500例 4) 500例以上

<心疾患の併存について>

5. 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞などの既往）や不整脈（心房細動）が併存する患者の待機手術の術前に、抗血栓薬（抗血小板薬や抗凝固薬）中止の可否の判断を、循環器科医に相談されていますか？

答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

以下、設問6と7については、あなたの現状をお聞かせください。

現在、あなたが脊椎脊髄疾患手術の執刀をするに当たって

6. 原則的に冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞などの既往）が併存する患者様の脊椎脊髄待機手術の術前に、抗血小板薬を休薬していますか？（抗血小板薬：アスピリン、クロピドグレル、プラスグレル、チガログレル、チクロピジンなど）
休薬する場合、「はい」とお答えください。

冠動脈ステント留置術後の場合、冠動脈バイパス術後の場合でお答えください。

答え：

- a) 冠動脈ステント留置術後

答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

- b) 冠動脈バイパス術後

答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

7. 原則的に心房細動が併存する患者様の脊椎脊髄待機手術の術前に、抗凝固薬を休薬していますか？（抗凝固薬：ワルファリン、リバロキサバン、エドキサバン、アビキサバンなど）
休薬する場合、「はい」とお答えください。

発作性心房細動の場合、慢性心房細動の場合でお答えください。

答え：

- a) 発作性心房細動 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

- b) 慢性心房細動 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

<脳血管疾患、末梢動脈疾患の併存について>

8. 脳血管疾患（非心原性脳梗塞、頸動脈狭窄など）や末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症など）が併存する患者様の脊椎脊髄待機手術の術前に、抗血小板薬中止の可否の判断を、各診療科に相談されていますか？（抗血小板薬：アスピリン、クロピドグレル、プラスグレル、チガログレル、チクロピジン、シロスタゾールなど）

答え：

- a) 脳血管疾患 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

- b) 末梢動脈疾患 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

以下、設問9については、あなたの現状をお聞かせください。

現在、あなたが脊椎脊髄疾患手術の執刀をするに当たって

9. 原則的に脳血管疾患（非心原性脳梗塞、頸動脈狭窄など）や末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症など）が併存する患者様の脊椎脊髄待機手術の術前に、抗血小板薬を休薬していますか？ 休薬する場合、「はい」とお答えください。

答え：

- a) 脳血管疾患 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない
b) 末梢動脈疾患 答え：1) はい 2) いいえ 3) 必ずしもそうではない

10. 病院に周術期抗血栓薬（抗血小板薬、抗凝固薬）中止のガイドラインはありますか？

答え：1) はい 2) いいえ

11. 抗血小板薬中止の場合は休薬期間中にヘパリン置換をしていますか？

答え：1) はい（全例） 2) はい（症例に応じて） 3) いいえ

12. 抗凝固薬中止の場合は休薬期間中にヘパリン置換をしていますか？

答え：1) はい（全例） 2) はい（症例に応じて） 3) いいえ

13. 抗血小板薬を中止したことで血栓関連のトラブルを経験されたことはありますか？

（心筋梗塞や脳梗塞など）（複数回答可）

答え：1) はい（心筋梗塞） 2) はい（脳梗塞） 3) はい（その他の血栓症）

4) いいえ

14. 抗凝固薬を中止したことで血栓関連のトラブルを経験されたことはありますか？（各種血栓塞栓症）（複数回答可）

答え：1) はい（脳血栓塞栓症） 2) はい（肺血栓塞栓症） 3) はい（その他の塞栓症）
4) いいえ

15. 抗血小板薬を中止せずに脊椎脊髄手術を行った際に、出血によるトラブルを生じた経験はありますか？（術中出血や術後ドレーン排液などの出血量増加、赤血球輸血、術後血腫など）（複数回答可）

答え：1) はい（出血量増加） 2) はい（赤血球輸血） 3) はい（緊急手術を要した術後血腫）
4) いいえ

16. 抗凝固薬を中止せずに脊椎脊髄手術を行った際に、出血によるトラブルを生じた経験はありますか？（術中出血や術後ドレーン排液などの出血量増加、赤血球輸血、術後血腫など）（複数回答可）

答え：1) はい（出血量増加） 2) はい（赤血球輸血） 3) はい（緊急手術を要

した術後血腫) 4) いいえ

17. ご自身の脊椎脊髄疾患の執刀症例で術後血腫による緊急血腫除去術を経験したことがありますか？

答え：1) はい 2) いいえ

18. 抗血小板薬を継続することは、術後血腫のリスクであると思いますか？

答え：1) はい 2) いいえ

19. 抗凝固薬を継続することは、術後血腫のリスクであると思いますか？

答え：1) はい 2) いいえ

以上です。アンケート回答にご協力いただき、ありがとうございました。