

心內膜炎

李應紹博士

- = 心內膜炎感染併包含微生物，血小板及纖維素的贅生物 (vegetation)。常侵犯心瓣膜
- 誘發因素 = 二尖瓣脫垂，風濕性心臟病，先天性心臟病，注射毒品(通常感染右心瓣膜)，人工瓣膜

心內膜炎原因

- 自然心瓣膜內膜炎 : **streptococci viridans**
enterococci
staphylococci
- 人工瓣膜內膜炎 : **staphylococci**
gram(-) bacilli
fungi
- 注射毒品心內膜炎 : **staphylococcus aureus**
streptococcus
enterococci
gram(-) bacilli(pseudomonas etc)
unusual organisms
(corynebacterium, lactobacillus etc.)

病生理機轉

- 心內膜感染 → 局部損壞作用
- 栓塞(embolization) → 梗塞或感染
- 感染轉移
- 感染物 → 免疫反應 → 組織損害

症狀

- 發燒，發冷，虛弱，氣喘，咳嗽，腦中風，頭痛，肌肉/關節痛，意識不清等
- 心雜音，脾腫大，杵狀指，栓塞事件(embolic events)，Osler's node (=在指間有小而痛的皮下結節)，瘀斑

(petechiae) , splinter hemorrhage (=在指或腳甲下有暗紅色直線出血痕) , Janeway's lesion (=手或腳掌泛紅) , Roth's spots (視網膜出血卵圓形點)

- 心臟衰竭(因心瓣膜損壞或 chordae tendineae 變形或斷裂)
- 腎功能不全(因免疫反應)

心內膜炎診斷

主要標準 :-

- 血液細菌培養陽性
- 心臟超音波異常(心內膜有贅生物，膿瘍，心瓣膜閉鎖不全等)

次要標準 :-

- 誘發因素或毒品注射者
- 發燒
- 血管現象：主要動脈栓塞，敗血性肺梗塞，腦出血，眼結膜出血，Janeway's lesion 等
- 免疫：腎炎，Osler's node, Roth's spot, 類風濕因子

診斷 = 2主要標準,或1主要及3次要標準,或5次要標準

心內膜炎治療

■ 抗生素

若有：

- 因心瓣膜損壞引發中至重度心臟衰竭
 - 人工瓣膜不穩定如裂開
 - 抗生素治療無效
 - 復發
 - 贅生物直徑大於**10公分**，以防止栓塞
 - 感染破壞週邊心瓣膜如膿瘍，瘻管
- 應外科手術

心內膜炎預防

- 在高風險病人(人工瓣膜，之前有心內膜炎，先天性心臟病，有心瓣膜病之換心病人)若要做手術(如牙科，扁桃腺切除，支氣管鏡，膀胱鏡，**sclerotherapy**，**ERCP**，上呼吸道，腸胃，膽，泌尿管手術等)，需預防性抗生素(**antibiotic prophylaxis**)