当院における IE 診療の実態調査

◎中倉 真之[1)]、野出 智香[1)]、完岡 正明[1)]、小薗 治久[1)]
京都第一赤十字病院[1)]

【はじめに】心エコー図検査は、感染性心内膜炎（Infective Endocarditis: IE）の診断や手術適応の決定に関して重要である。当院は三次救急病院であり、周囲の一次および二次救急病院から IE の手術目的で搬送される症例が多い。一方で、多くの診療科から IE 検索目的で心エコー図検査が依頼される。しかし、経過を追跡できておらず IE に関する診療実態はわかっていない。そこで今回我々は、IE 検索目的に経胸壁心エコー図検査（Transthoracic Echocardiographic: TTE）を実施した患者を対象に、当院における IE 診療の実態を後方視的に調査した。

【方法】2018～2022 年に実施した TTE のうち、依頼コメントに“IE”、“感染性心内膜炎”、“疣贅”、“不明熱”、“血培”を含む症例を生理検査システムで抽出し、TTE 実施後の経過を診療録で調査した。

【結果】TTE の総件数は約 6000 件/年、IE 検索目的の件数は約 300 件/年で推移していた。2022 年においては①IE 疑い 27 件、②IE を否定できず 9 件、③IE なし/否定的 212 件であった。

①IE 疑い 27 件中 7 件が経食道心エコー図検査（Transesophageal Echocardiographic: TEE）を実施し、6 件が IE 疑い/確定と診断され、手術が行われた。

②IE を否定できずの全例と IE 疑いの一部は、TTE フォローあるいはフォローなしであった。これは、抗菌薬治療によって症状が改善したこと、疣贅サイズが著変なかったこと、あるいは侵襲的検査のリスクが高いことが主な理由であった。

③IE なし/否定的 212 件中 2 件が TEE を実施した。1 例目は TTE で疣贅を指摘できなかったが、発熱が遷延するため TEE を実施したところ、ペースメーカーリードに疣贅が付着していた。2 例目は、IE の手術目的で他院から紹介されたが、TTE および TEE で弁逸脱と診断された。

【考察】当院の IE 診療の特徴として、TTE/TEE で IE を疑い手術を施行した症例は他院からの紹介が多かった。また、IE を疑う症例は TTE を繰り返し施行しており、ガイドラインに基づいた診療を行っていると考えられた。

連絡先－075-561-1121（内線 2882）