

Infekční endokarditida: současná doporučení a indikace k operaci

Miloš Kubánek, Klinika kardiologie IKEM

Úvod

- Roční incidence 3-10 případů/100 000 obyvatel
- Mortalita (in-hospital) 9.6-26%,
(protézová IE 20-40%)

Cíle prezentace

- Spektrum nemocných s infekční endokarditidou (IE) hospitalizovaných na KK IKEM 2000- do června 2013.
- Diagnostika IE- novinky
- Terapie- indikace k chirurgické léčbě

Spektrum nemocných s infekční endokarditidou (IE) hospitalizovaných na KK IKEM 2000- do června 2013 (J.Bínová)

- n= 257 pts (19 případů ročně)
- Věk 57 ± 16 let
- Muži 66%, ženy 34%.

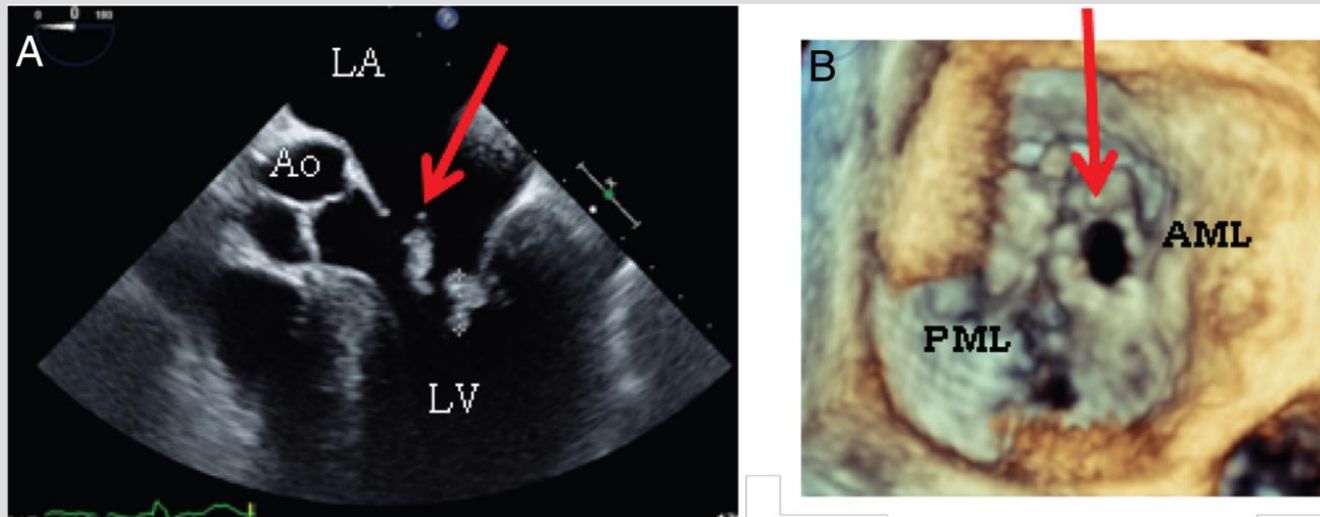
	Počet pts	Chirurgicky řešeno
IE nativní chlopeč	160 (62%)	121 (76%)
IE protézová	57 (22%)	37 (65%)
IE PM/ICD	40 (16%)	33 (83%)

Diagnostika IE

- Základem (Duke kritéria) průkaz bakteriémie a průkaz postižení endokardu (TEE-vegetace, abscesy, píštěle, nově vzniklé regurgitace).
- Při prvním vyšetření TEE nedignostické až u 10- 15% nativních chlopní (až 30% u chlopenních náhrad).
- Opakovat TEE po 7-10 dnech, nové metody zobrazení (CT, PET-CT).

Nové dg. metody- 1

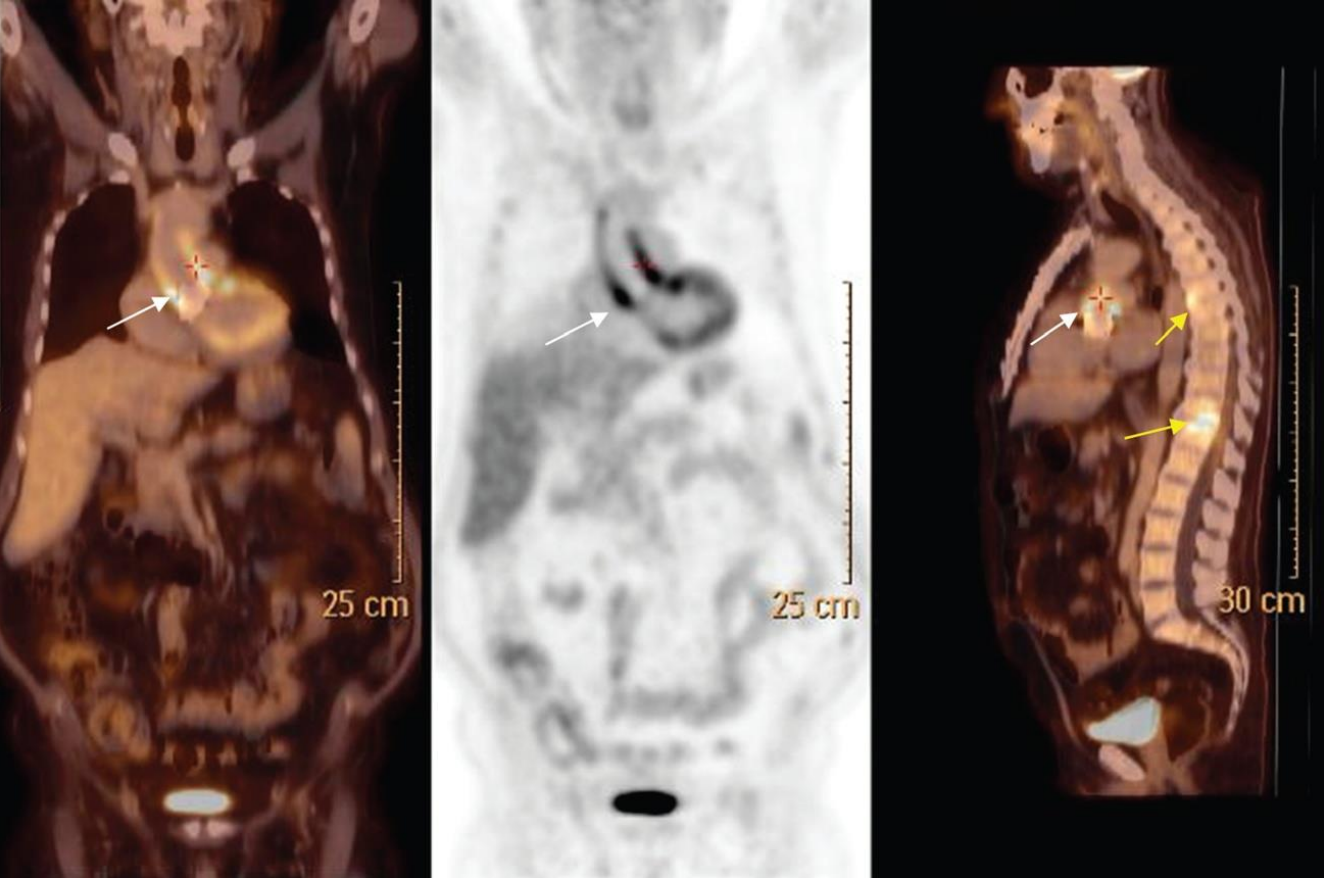
- 3D echokardiografie: 3D sonda pro TEE, trojrozměrné zobrazení- význam u záchovných operací Mi chlopně (Bruun NE, EHJ 2013)



- Multislice CT- k posouzení šíření do perivalvulárních tkání (protézová IE)

Nové dg. metody- 2

- Hybridní zobrazení PET-CT: akumulace ^{18}F deoxyglukóza- detekce IE při nedg. TEE, současně zjišťuje periferní ložiska infektu.
- IE na nativních chlopních a protézách (Saby J, JACC 2013). Provedení PET-CT při přijetí vedlo ke zvýšení senzitivity při dg. IE z 70 na 97%.
- IE impl. PM/ ICD (Sarrazin JF, JACC 2012)

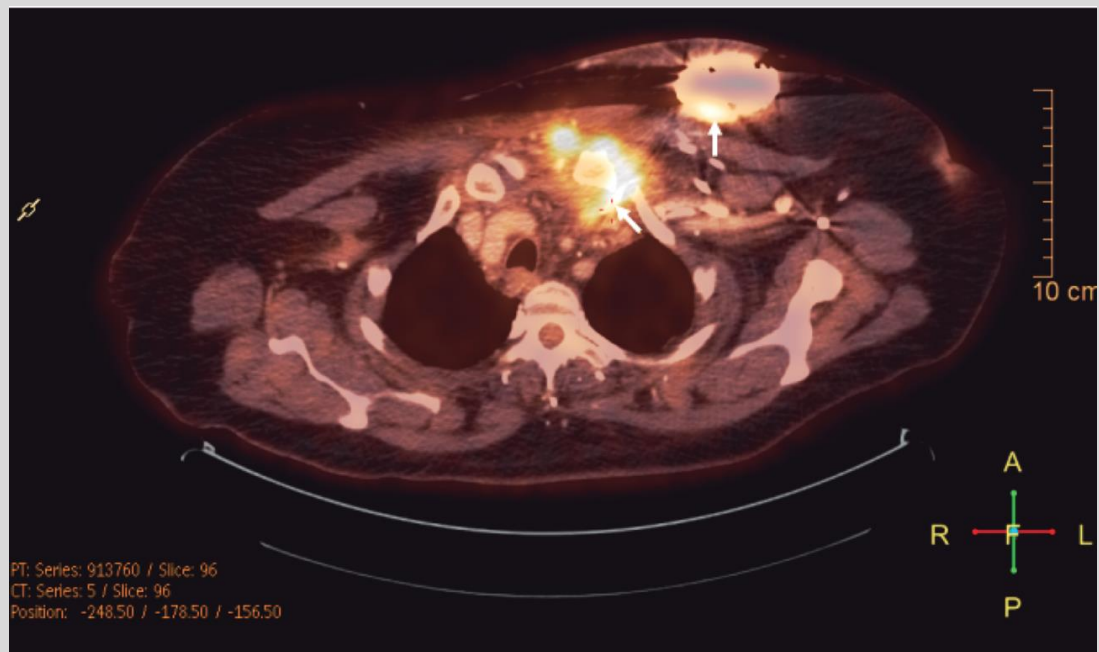


Pacient s IE po Bentalově operaci: akumulace radiofarmaka v oblasti ascendentní aorty, vedlejším nálezem ložiska v hrudní páteři.

(Bruun NE, EHJ 2013)

Pacient s IE po implantaci ICD: akumulace radiofarmaka v kapse přístroje i na elektrodách přístroje.

(Bruun NE, EHJ 2013)



Indikace k chirurgické léčbě IE na nativní chlopni či náhradě (Guidelines ESC 2009)

- **1. srdeční selhání:**

- a) akutní AoR, MiR, obstrukce či zkratová vada s projevy SI, nebo echo zn. hemodynamické intol.
- b) dtto bez zn. SI- elektivně.

- **2. nekontrolovaná infekce při adekv. atb léčbě:**

- a) febrilie a pozit.HK po 7-10 dnech
- b) absces, pseudoaneurysma, píštěl, růst vegetací
- c) rezistentní agens: mykózy, rezistence na atb

- **3. embolizační příhody:**

- a) Ao, Mi vegetace >10 mm u pt. po proběhlé embolizaci
- b) izolovaná Ao, Mi vegetace >15mm

Léčba IE na implantovaném PM/ ICD (Guidelines ESC 2009)

- **1. extrakce systému včetně elektrod-**
ve většině případů perkutánně, kardiologem
při neúspěchu perkut. přístupu, IE trikuspidální
chlopně nebo rozsáhlých vegetacích (>25 mm).
- **2. antibiotická léčba 4-6 týdnů**
- **3. reimplantace-** endovazálně, vyjímečně
epikardiálně (u pts dependentních na
stimulaci).

Závěr

- Jsme schopni upřesnit diagnózu IE nejen pomocí TEE, ale také využitím nových zobrazovacích metod (multislice CT, PET-CT).
- Hospitalizujeme pacienty s IE a výhledem kardiochirurgické operace.
- Řešíme IE na přístrojích a chlopenních náhradách implantovaných na našem pracovišti nebo ve spolupracujících centrech.