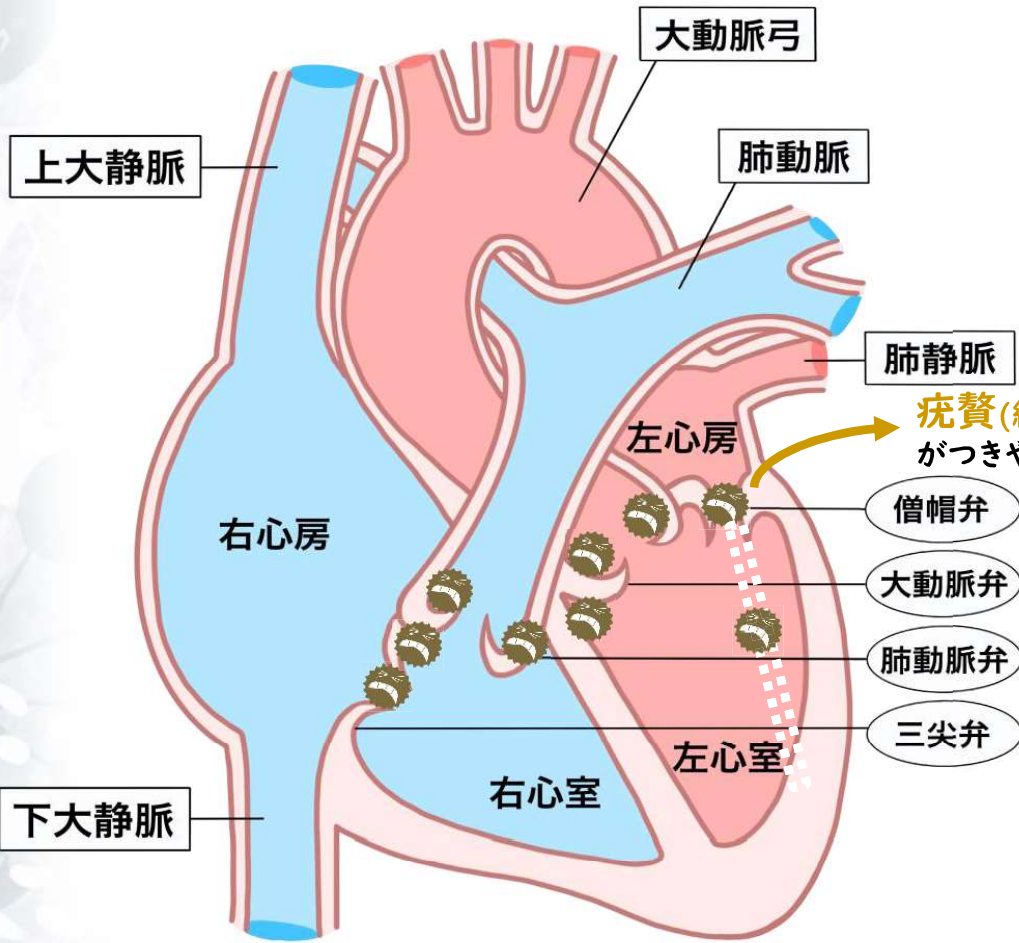


# IE

## 感染性心内膜炎

infectious endocarditis

➡心臓の中にある 弁・腱索・壁に細菌がくっつき感染を起こすこと



### 菌血症

血流の中に細菌が存在する状態のこと

### 敗血症

菌血症か他の感染症を起こしている細菌が増殖し炎症をおこすことで臓器が障害され重篤な全身の臓器の機能不全が起きている状態

細菌が出す毒素によって体内の細胞が炎症を誘発する物質(サイトカイン)を放出すると敗血症になる

### 歯科処置による菌血症の発症率(%)

抜歯	18~100
智歯抜歯	55
スケーリング	8~79
歯周外科	36~88
感染根管処置	42
ラバーダム装着	29
ブラッシング	23
咀嚼	38

## ◆循環器学会 ガイドライン◆

1, 高度リスク群(感染しやすく、重症化しやすい) ; 推奨クラス I エビデンスレベル B

- ・生体弁、機械弁による人工弁置換/弁輪リング装着
- ・IE既往患者
- ・複雑性チアノーゼ性先天性心疾患(単心室・完全大血管転位・ファロー四徴症)
- ・体循環系と肺循環系の短絡造設術を実施

2, 中等度リスク群(必ずしも重篤とならないが、心内膜炎発症の可能性が高い); 推奨レベル IIa エビデンスレベル C

- ・ほとんどの先天性心疾患
- ・後天性弁膜症
- ・閉塞性肥大型心筋症
- ・弁逆流を伴う僧帽弁逸脱

中等度リスク群(必ずしも重篤とならないが、心内膜炎発症の可能性が高い) ; 推奨レベル IIb エビデンスレベル C

- ・人工ペースメーカ、植込み型除細動器などのデバイス
- ・長期にわたる中心静脈カテーテル留置

◆予防的抗菌薬投与を行うことを強く推奨  
(推奨クラス I /エビデンスレベルB)

◆抗菌薬投与を行った方がよい  
(推奨クラス IIa /エビデンスレベルC)

◆予防的抗菌薬投与を行ってもかまわない  
ただしIE既往には予防的抗菌薬投与を推奨  
(推奨クラス IIb /エビデンスレベルC)

◆予防的抗菌薬投与を推奨しない  
(推奨クラス III /エビデンスレベルB)

歯科: 出血を伴い菌血症を誘発するすべての侵襲的な歯科処置  
(抜歯/歯周外科/インプラント/スケーリング/感染根管処置)

扁桃・アデノイド摘出  
ペースメーカ・植込み型除細動器植込み術

腫瘍ドレナージ  
人工弁や心血管内に人工物を植え込む手術

大腸鏡によるポリープ切除  
心臓カテーテル検査/経皮的血管内カテーテル治療

非感染部位からの局所浸潤麻酔/矯正/抜髄  
気管支鏡/気管内挿管  
経食道心エコー/内視鏡  
尿道カテーテル  
中心静脈カテーテル