

< Editorial Comment >

先天性心疾患における感染性心内膜炎は成人に多い

鹿児島大学医学部小児科 野村 裕一

武田らの報告では、感染性心内膜炎(IE)の基礎疾患としては先天性心疾患(CHD)が最も多く、43例中35例と15歳以上がその81%を占めていることから、成人のCHDにおけるIEへの注意の必要性を述べている。今回(1)IEが成人に多いこと(2)IE予防指導のポイント、以上の2点について若干の考察を行いたい。

(1) CHDにおけるIEは成人に多い。

1. IEのリスクを持つ患者数が成人の方が多い。

心房中隔欠損症を除くCHDの患者では出血を伴う歯科的処置や外科的処置に際してはIEのリスクがあり、予防対策が必要であると考えられている¹⁾。CHDの頻度は全出生の0.5~0.8%であり、その25~30%は心室中隔欠損症が占める²⁾。心室中隔欠損の30~50%に見られる自然閉鎖や²⁾根治手術等で異常血流がなくなるとIE予防は必要がなくなる。そこでIEのリスクを持つ患者数は年齢層があがるにつれて減少することも考えられが、根治手術が行われるのは一部の患者であり、また根治手術後でも異常血流が完全に消失する場合ばかりではない。例えば、フォロー四徴症の術後に軽度の肺動脈狭窄が残存したり肺動脈弁逆流を認めたりすることは稀ではない。また前述の統計には成人の1~2%に見られる軽症の大動脈弁狭窄や僧帽弁逸脱症が含まれていない²⁾。すなわち、年齢層が上がるにつれてこれらの疾患が診断され(小児期でも)IEのリスクを持つ患者数が追加されることとなる。したがって、IEのリスクを持つ患者数はCHDの多い小児科管理の年齢群に極端に多く、内科管理の年齢群で少ないというわけではない。ましてや、0~15歳(もしくは18あるいは20歳)における患者数とそれ以上の年齢の患者数では年齢層の幅が2~3倍あることを考えると、成人のCHD患者数の方が多くことは容易に理解される。

2. 歯周病の罹患率が成人に多い。

武田らの報告にもあるように、IEの起因菌はレンサ球菌が多く³⁾、口腔内常在菌の占める重要性は高い。すなわち、う歯、歯肉炎等の歯周病がIEに関連する可能性は依然として高いものと考えられる。歯肉炎等の歯周病は歯の崩出とともに増加し、永久歯交換期から急速に増加する⁴⁾。成人における歯周疾患罹患率調査でも年齢層が上がるにつれて多くなっている⁵⁾。そのため、口腔内のさまざまな処置に際する菌血症の機会も年齢層が高くなるにつれて頻度が多くなる。

3. 異常血流の持続期間が長い。

心臓に異常血流があると、その血流により心内膜や血管内膜に損傷が起こる。そこに血小板を中心とした無菌性血小板性心内膜炎が生じ⁶⁾、これに菌血症を契機に菌の付着・増殖が生ずるとIEへと進展してゆく。心内膜や血管内膜の損傷・無菌性血小板性心内膜炎はaccidentalに、或いは継続的な刺激の結果として生じることが考えられる。従って、異常血流の持続期間が長くなると(年齢を重ねると)IEをきたす条件を満たす確率は増加する。

以上のことからCHDにおけるIEが成人の方が多くことは理解される。

(2) IE指導のポイント

CHD患者の管理の中ではIE予防についての指導は重要な部分を占める。出血を伴う処置における抗菌剤の予防投与について、あるいは、予防の一環である口腔内健康教育についての理解を深めるためには、繰り返し指導することが重要である。その指導は武田らも行っているが、口頭による指導だけよりパンフレット等をわたして行う指導の方が当然ながら効率が良い⁷⁾。また、最も処置の機会の多い歯科医療機関と連絡を密にすることも重要であり⁸⁾、診断名、患者の特記事項、予防投与を行う場合に推奨する具体的な処方内容、連絡用電話番号等を記載しておくことも肝要である。

ただ、小児循環器外来におけるIE予防についての指導は母親を中心とした家族に対する指導が主となっている。しかし、今回の話題のようにIEが成人にこそ多いことを考えると、IE予防についての指導は、年少時から母親及び家族へ繰り返し行い、年長児においては本人への指導も併せて行ってゆくことが重要であるという武田らの結論

が導かれることになる。

CHD 児の循環器内科への引継ぎ・連携等も含め、小児科・内科における一貫した指導・教育が継続される環境づくりが今後必要である。

文 献

- 1) Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P, Gewitz MH, Shulman ST, Nouri S, Newburger JW, Hutto C, Pallasch TJ, Gage TW, Levison ME, Peter G, Zuccaro G : Preventin of bacterial endocarditis. Recommendation by the American Heart Association. JAMA. 1997 ; 277 : 1794 1801
 - 2) Bernstein D : Congenital Heart Disease, In Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds) : Nelson Textbook of Pediatrics, 16 th edition. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 2000, pp 1362 1413
 - 3) Wilson WR, Karchmer AW, Dajani AS, Taubert KA, Bayer A, Kaye D, Bisno AL, Ferrieri P, Shulman ST, Durack DT : Antibiotic treatment of adults with infective endocarditis due to streptococci, enterococci, staphylococci, and HACEK microorganisms. JAMA 1995 ; 274 : 1706 1713
 - 4) 桑原さつき, 岡田 貢, 光澤佳浪, 岡本真理子, 岩本由紀, 佐久間信彦, 一瀬智生, 高木かおり, 二井典子, 佐牟田毅, 正藤真紀子, 武田千賀子, 栗根佐穂里, 池上明雄, 川口由佳, 香西克之, 三浦一生, 長坂信夫 : 中学生における歯周疾患の検討 . 児歯誌 1997 ; 35 (5) : 871 879
 - 5) Miyazaki H, Hanada N, Andoh MI, Yamashita Y, Saito T, Sogame A, Goto K, Shirahama R, Takehara T : Periodontal disease prevalence in different age groups in Japan assessed according to the CPI/TN. Community Dent Oral Epidemiol 1989 ; 7 : 71 74
 - 6) Clawson CC : Role of platelets in the pathogenesis of endocarditis, In Kaplan EL, Taranta AV (eds) : Infective endocarditis : an American Heart Association symposium. Dallas : American Heart Association, 1977 : 24
 - 7) 佐々木邦明 : [II]これからの小児科外来医療 2)患者教育①用意すべき資料とその効果的な使い方 . 児臨 1998 ; 51 : 1321 1326
 - 8) 野村裕一, 西順一郎, 吉永正夫, 福重寿郎, 上村順子, 河野幸春, 宮田晃一郎 : 歯科医療機関における感染性心内膜炎予防に関する実態調査 . 日小循誌 1999 ; 15 : 438 442
-