2015 年 2 月 25 日　担当：江口

Association between surgical indications, operative risk, and clinical outcome in infective endocarditis: a prospective study from the international collaboration on endocarditis.

Chu VH, Park LP, Athan E, Delahaye F, Freiberger T, Lamas C, Miro JM, Mudrick DW, Strahilevitz J, Tribouilloy C, Durante-Mangoni E, Pericas JM, Fernández-Hidalgo N, Nacinovich F, Rizk H, Krajinovic V, Giannitsioti E, Hurley JP, Hannan MM, Wang A; International Collaboration on Endocarditis (ICE) Investigators*.

Circulation. 2015 Jan13;131(2):131-40.

【背景】

感染性心内膜炎(IE)の治療について、外科的適応と手術による死亡のリスクについてはよくわかっていない。

【方法と結果】

ICE-PLUSというIEの国際共同研究は16か国の29施設におけるIE確診例を連続症例として登録する前向きコホート研究である。本研究では、2008-2012年にICE-PLUSに登録された中から左心系でデバイス関連でないIE確診例を対象とした。全体の57%、外科治療の適応症例の76%で外科的治療が行われた。外科的治療が行われなかった理由は予後不良(33.7%)、血行動態不安定(19.8%)、外科治療前の死亡（23.3%）、脳卒中(22.7%)、敗血症(21%)であった。外科治療の適応症例のうち、外科治療の関連因子は重症の大動脈弁逆流、膿瘍、外科治療前の塞栓症、他病院からの紹介転院であった。一方、外科治療非施行の関連因子は中等度～高度の肝臓病の既往、外科治療前の脳卒中、黄色ブドウ球菌のetiologyであった。外科治療適応を統一した胸部外科学会のIE scoreはIEにおける6ヶ月の生存に関連していた。

【結論】

IEにおける外科治療方針の決定は概ね確立されたガイドライン通りであった。しかし、１／４程度の外科適応の患者では手術が行われていなかった。胸部外科学会のIE scoreによる手術リスクの評価は、手術時期を超えて、予後予測の情報を与える。黄色ブ菌のIEは非外科的治療に関連していた。