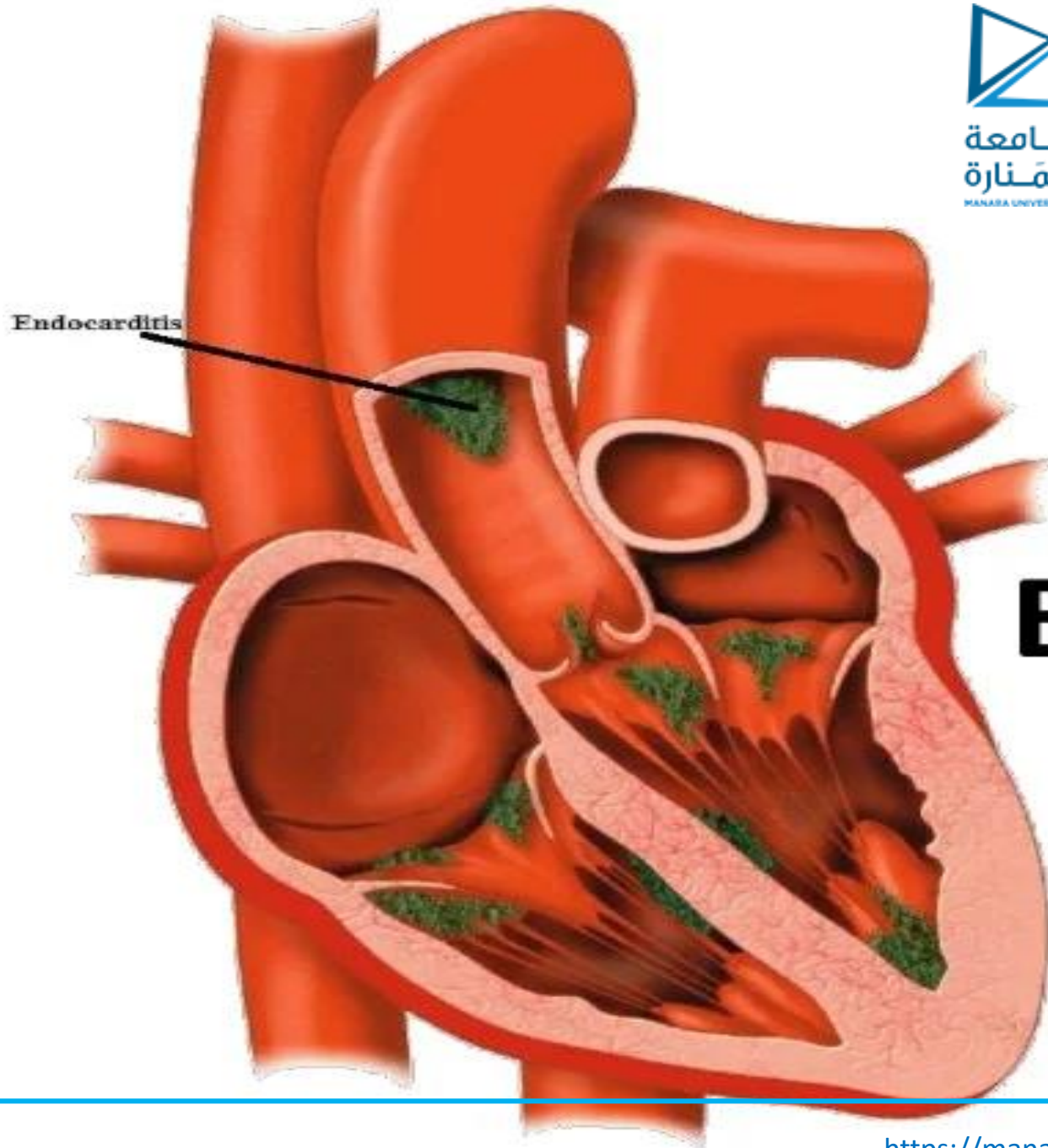


التهاب شغاف القلب الانتاني

Infective Endocarditis

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery



INFECTIVE ENDOCARDITIS

- هو مرض قليل الحدوث ولكنه خطر مسبب بإنتان جرثومي يصيب دسامات القلب أو بطانة القلب ، إنه نتيجة تجرثم دم تحدث فيه تنبتات على شغاف القلب (التهاب شغاف) وعادة ما تتوضع على الدسامين التاجي والأبهري اللذين كانا مصابين من قبل بحى رثوية الذي يترافق مع تشوهات القلب الولادية، إصابة قلبية رثوية أو وجود دسامات اصطناعية،.....، ولكن حتى مع القلب السليم يمكن أن يصاب بالتهاب شغاف ناتج عن تجرثم الدم بسبب عمليات سنية وجراحية.
- غالباً ما تكون الجراثيم المسؤولة عن المرض موجودة بصورة طبيعية في الفم والبلعوم (المكورات العقدية المخضرة) ، أو في الأمعاء (العقديات المعوية) وفي بعض الأحيان تكون الجراثيم شديدة الفوعة كالعقديات المقيحة أو المكورات العنقودية المذهبة.
- يمكن للفتور (المبيضات البيض، النوسجات والرشاشيات) أن تتوضع على الشغاف القلبي.
- إن السبب الرئيسي للوفاة هو حدوث قصور قلب ويكون الإنذار أسوأ عند كبار السن والمرضى المثبطة مناعتهم والكحوليين وفي حالات التشخيص المتأخر للمرض.

الصورة السريرية:

العلامات:

١. النزوف النمشية.
٢. عقيدات أو سُر في الجلد.
٣. بقع عقدية نزفية صغيرة تتوضع على راحة اليد وأخمص القدم.
٤. النزوف الشبكية
٥. تعجز الأصابع .
٦. النفخات القلبية.

الأعراض الأولية :

الضعف، الحمى، التعرق الليلي، نقص الوزن، ألم المفاصل، التعب.

الأعراض الثانوية:

- الشلل / الفالج.
- الألم الصدري .
- الألم البطني
- العى
- البيلة الدموية

تستند المعالجة الوقائية من التهاب شغاف القلب الانتاني إلى المبادئ التالية:

١. تحديد المريض الذي يقع تحت خطورة التهاب الشغاف.
٢. تحديد نوع المعالجة السنية التي تتطلب التغطية بالصادات.
٣. تحديد الصيد المناسب في الوقت المناسب.

مرضى الخطورة من التهاب شغاف القلب:

خطورة عالية:

١. دسامات اصطناعية.
٢. إصابة سابقة بالتهاب شغاف انتاني،
٣. أمراض القلب الولادية الازرقاقية.
٤. مفاغرة جراحية جهازية رئوية.

خطورة معتدلة:

١. إصابة دسامات رئوية أو أية سوء وظيفة الدسامات،
٢. اعتلال قلب ضخامي.
٣. انسداد الصمام التاجي مع قلس.
٤. أمراض القلب الولادية الأخرى.

يجب ألا ننسى الحاجة للصادات الحيوية الوقائية بعد التصحيح الجراحي لدسامات مصابة أو آفات قلبية ولادية (حتى ٦ أشهر).

- النفخة القلبية المرضية.

- مرضى متلازمة داون لأن لديهم احتمال كبير لوجود تشوهات قلب ولادية.

- مرضى الديلزة الكلوية.

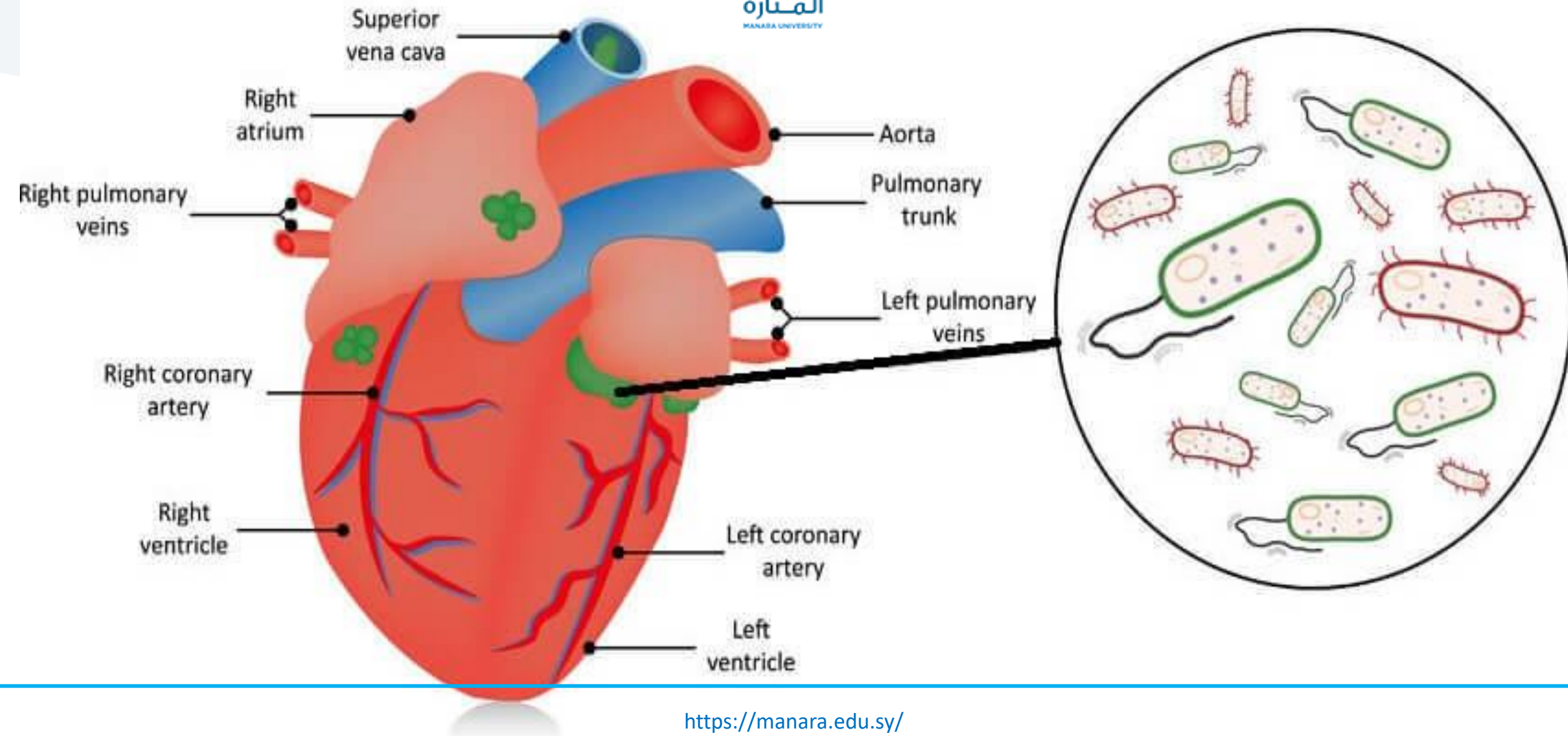
- المريض بمفصل صناعي.

هناك خطورة يمكن إهمالها لالتهاب شغاف قلب بعد المعالجات السنية في بعض الحالات القلبية، لذلك المعالجة بالصادات الوقائية

ليست ضرورية في هذه الحالات:

- بعد احتشاء العضلة القلبية.
- بعد طعوم الشريان التاجي (بعد مرور شهر واحد على العملية).
- بعد أكثر من ٦ أشهر على الإصلاح الجراحي لعيوب الدسامات الولادية (إصلاح عيب الحاجز الأذيني، إصلاح القناة الشريانية السالكة).
- حالات زرع ناظم خطى القلب أو موقف الرجفات القلبي.
- قصة قلب رثوية دون سوء وظيفة الدسامات.

Endocarditis





أوصت جمعية أطباء القلب الأمريكية بنظام الصادات الوقائي التالي:

النظام العام للصادات الوقائية:

Amoxicilline للبالغين ٢ غ (الأطفال ٥٠ ملغ/كغ) جرعة وحيدة تعطى فموياً قبل ساعة من المعالجة السنية.

في حال عدم القدرة على تناول الأدوية فموياً:

Ampicillin للبالغين ٢ غ (الأطفال ٥٠ ملغ/كغ) جرعة وحيدة تعطى IV or IM قبل نصف ساعة من المعالجة السنية.

أو Cefazolin or Ceftriaxone ١ غ (الأطفال ٥٠ ملغ/كغ) IV or IM.

الحساسية من البنسيلينات:

Clindamycin للبالغين ٣٠٠ ملغ (الأطفال ٢٠ ملغ/كغ) جرعة وحيدة تعطى فموياً قبل ساعة من المعالجة السنية،

أو يمكن إعطاء Azithromycin or Clarithromycin للبالغين ٥٠٠ ملغ والأطفال ١٥ ملغ / كغ فموياً قبل ساعة من المعالجة السنية.

الحساسية من البنسيللين مع عدم القدرة على تناول الأدوية فموياً:

Clindamycin للبالغين ٣٠٠ ملغ (الأطفال ٢٠ ملغ/كغ) وريدياً قبل نصف ساعة من المعالجة السنية،

السبب الأكثر شيوعاً لحدوث التهاب شغاف القلب الناتج عن المعالجات السنية هي العقديات الحالة للدم وخاصة المكورات العقدية

المخضرة ويعتبر البنسيلين V والأموكسيسيلين على مستوى واحد من الفعالية ضد هذه العقديات ولكن اختيروا الأموكسيسيلين لأنه

الأفضل امتصاصاً في الأمعاء، ومستوياته في المصل أعلى وأطول بقاء.

إجراءات إضافية للوقاية من التهاب الشغاف:

١. استعمال مضامض فموية قبل المعالجة السنية.
٢. غسل الميازيب اللثوي قبل المعالجة السنية بمحاليل مطهرة مثل بوفيدون أيودين ١٠% أو كلورهيكسيدين يمكن لهذا الأجراء أن يقلل من شدة تجرثم الدم إذا حصل.
٣. تقلل الصحة الفموية الجيدة والنسج حول السنية قليلة الالتهاب أو الخالية من احتمال حدوث التهاب شغاف قلب.
٤. إجراء أكثر ما يمكن من المعالجات السنية في الجلسة الواحدة المغطاة بالصادات الحيوية تقللًا لتكرار جرعة الصادات الحيوية.
٥. يجب أن تكون الجلسة التالية بعد أسبوع على أقل تقدير ويفضل بعد أسبوعين أي بمعدل جليتين في الشهر، يسمح ذلك بعودة الجراثيم الفموية إلى حالتها الطبيعية ولا يسمح بظهور جراثيم معندة.
٦. يقترح في بعض الجراحات التي تشفى بالمقصد الثاني تمديد فترة المعالجة بالصادات الحيوية.

