

Need for Preprocedural Prophylaxis in infective endocarditis patients with cancer

Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

*Kyu, Kim, MD, Darae Kim, MD, Sang-Eun Lee, MD, In Jeong Cho, MD, Chi Young Shim, MD, PhD, Geu-Ru Hong, MD, PhD, Jong-Won Ha, MD, PhD

Background: With increasing life expectancy, the incidence of cancer patients in infective endocarditis (IE) is increasing. However, little is known about its incidence, provoking factors and outcome of IE in patients with malignancy. **Method:** 225 patients with newly diagnosed IE were reviewed retrospectively in a single center between January, 2011 and December, 2015. Baseline characteristics and outcomes of IE were compared between patients with and without malignancy. **Result:** Among 225 patients, 32 (14.2%) patients had active cancer. Mean age of patients with IE and malignancy was older when compared with that of patients without malignancy (62.4 ± 12.7 vs. 54.6 ± 18.5 years old, $p=0.004$). Non-dental procedures, such as Intravenous catheter insertion (15.6 vs. 4.1%, $p=0.009$), endoscopic or genitourinary invasive procedures (34.4 vs. 14.0%, $p=0.03$), were more frequently performed before the development of IE in patients with malignancy. Staphylococcus (28.1%) was the most common pathogen in patients with malignancy whereas streptococcus (37.3%) was the most common pathogen in patients without malignancy. Only 21.9% of patients with IE and malignancy received surgery for IE whereas 72.0% of non-cancer patients ($p<0.001$) received surgery. In-hospital mortality was significantly higher in patients with cancer (34.4 vs. 12.4%, $p<0.001$). **Conclusions:** Incidence of cancer patients in IE is not uncommon and it was associated with poorer outcome. Patients with IE and malignancy have different characteristics showing different pathogen and frequent non-dental procedure before the development of IE. Further study and special consideration about antibiotic prophylaxis before non-dental invasive procedures would be needed in cancer patients since patients with malignancy are not considered as a higher risk of IE and thus antibiotic prophylaxis is not recommended by current guidelines.

Asymptomatic isolated unileaflet mitral valve

¹이대목동병원순환기내과*송하웅¹, 이정은¹, 신길자¹

일엽성 승모판은 전 세계적으로 총 17건 만이 보고된 매우 드문 기형으로, 국내에서는 아직 보고된 바가 없다. 35세 여자 환자가 천식 조절 위해 입원하였다. 천식 조절 위한 스테로이드 치료 중 발생한 복통으로 촬영한 복부전산화 단층영상에서 심낭삼출이 우연히 발견되었다. 경흉부 심장초음파상 심박출율은 68%로 정상이었으나, 승모판 전엽은 늘어나 있었고 후엽은 관찰되지 않는 일엽성 승모판막 소견과 함께, 미세한 승모판 역류가 관찰되었다. 경식도 초음파 상에서는 난원공개존이 발견되었으나, 그 이외의 다른 동반 선천성 심장 기형은 발견되지 않았다. 환자는 천식조절 후 퇴원하였으며 현재 외래 추적관찰 중이다. 일엽성 승모판은 드문 질환으로, 현재까지 보고된 17명의 환자들 중 5명에서 대동맥관질환이나 선천성 심장 기형이 동반되었으며, 나머지 12명의 환자들은 다른 동반 심장 질환이 발견되지 않았다. 이 중 임상적으로 의미 있는 승모판 역류로 치료가 필요했던 환자들의 평균 연령은 47세로, 무증상이었던 환자들의 평균 연령인 37세보다 높았다. 이는 연령이 증가함에 따라 일엽성 승모판막 환자들에서 판막륜의 확장에 의해 승모판 역류가 증가할 것이라는 Sabina Caciolli의 가설을 뒷받침하는 소견이다. 본 증례는 선천성 심장 기형을 동반하지 않은 무증상의 고령성 일엽성 승모판 환자로, 추후 경흉부심장초음파를 통한 정기적 추적관찰이 필요할 것으로 보인다. A. 경흉부심장초음파 흉골연 장축단면에서 길어진 승모판 전엽을 관찰할 수 있다. B. 경흉부심장초음파 흉골연 단축단면에서 승모판 전엽만이 보이고 있다. C. 경흉부심장초음파 흉골연 도플러영상에서 미세한 승모판 역류를 보이고 있다. D. 경식도심장초음파에서 길어진 승모판 전엽(노란 화살표)과 저성장된 승모판 후엽(흰 화살표)를 관찰할 수 있다.

