二尖瓣脫垂--最常見的瓣膜心臟病

資敖來源:高醫心臟內科     李香君 主治醫師(96年8月)

二尖瓣脫垂的盛行率約為2.4%，是最常見的瓣膜心臟病。它是一種症候群，可以是二尖瓣的葉片、腱索、乳突肌、或是瓣膜環的任一或多種結構異常所造成，可能伴隨二尖瓣閉鎖不全(逆流)。

造成二尖瓣脫垂的原因是什麼？

部分二尖瓣脫垂有遺傳傾向，發生率女性是男性的兩倍。一等血親有二尖瓣脫垂、身材較清瘦的人、先天性直背、扁胸、或凹胸的，比較常發現二尖瓣脫垂。由於二尖瓣的結禘組織產生變化，二尖瓣的海綿樣結構的中間層異常增生，造成二尖瓣外觀上變厚、變長，在閉合時出現了脫垂現象因而稱為二尖瓣脫垂。

二尖瓣脫垂要如何確定診斷？

臨床上常表現包括心悸、胸口不適、容易疲倦等非特異症狀，也常呈現易焦慮緊張的傾向。醫師的聽診器是第一道診斷利器，可以聽到典型的心縮中期敲擊音與可能伴隨的收縮期心雜音，而確定診斷的工具是心臟超音波。單純二尖瓣脫垂必須有高於二尖瓣膜環連線2毫米以上的程度才符合國際診斷標準。還有其他如瓣膜增厚等等變化可以用來確認二尖瓣脫垂的診斷。應避免過度診斷以免造成不必要的個人心理負擔與醫療支出的浪費。

二尖瓣脫垂需要開刀嗎？

有些二尖瓣結禘組織變化會延伸到瓣膜的腱索、瓣膜環而造成腱索斷裂、瓣膜環擴大鈣化，從而併發中度到重度的二尖瓣閉鎖不全。所幸這些只佔所有二尖瓣脫垂中的10 %左右。重度二尖瓣脫垂與逆流的處理原則與開刀的適應症和其他原因造成的重度逆流並無不同。

其他二尖瓣脫垂的可能併發症？

有少部分因為瓣膜表面內皮層損傷引發血栓性病變如腦中風、视網膜動脈阻塞等；少部分會合併心律不整。二尖瓣脫垂合併逆流與心雜音者罹患感染性心內膜炎機率較常人為高。而突發性心臟猝死則和重度二尖瓣逆流、嚴重瓣膜結構異常、或合併心室性心律不整有關。

二尖瓣脫垂的藥物治療

beta阻斷劑或併用抗焦慮劑藥物，可以改善大多數的症狀，但瓣膜的結構不會因藥物而有所改變。如果病人合併心律不整或瓣膜逆流引起的心臟擴大，則可能需要其他抗心律不整藥物或心臟病用藥。

二尖瓣脫垂多久要追蹤一次？

如果二尖瓣的功能正常且無特定症狀的人，因預後良好，應該鼓勵維持正常生活型態，約3至5年追蹤一次心臟超音波檢查。如果合併明顯收縮期雜音與二尖瓣逆流，那麼預防心內膜炎的抗生素就有其必要性；這群病人必須更頻繁地接受醫師追蹤，大約每年追蹤一次心臟超音波。

綜合以上討論，對二尖瓣脫垂有了更深一層的認識。別忘了，大多數的二尖瓣脫垂都是良性表現，通常預後良好，只需要觀察與數年一次心臟超音波追蹤即可。如有任何疑問，可到本院心臟內科門診與醫師討論，不要讓二尖瓣脫垂成為您的心理負擔，您仍然可以和常人一樣享受健康活躍的生活。