

# 更仔細分類三尖瓣逆流的必要性

蔡惟全教授<sup>1</sup>、吳俊毅醫師<sup>2</sup> / 成大醫院<sup>1</sup>、郭綜合醫院<sup>2</sup>

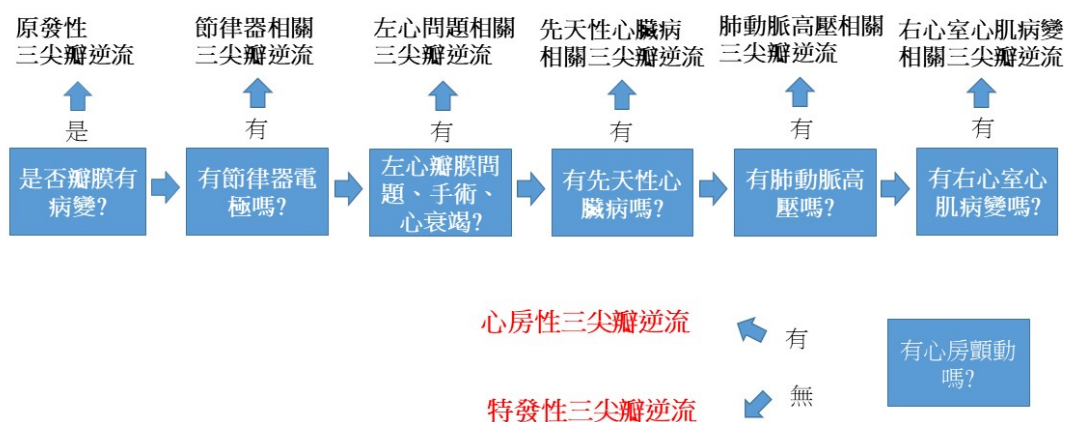
三尖瓣逆流是非常常見的心臟瓣膜疾病，而中重度三尖瓣逆流已知會影響預後。但是對於甚麼是最好的處理方式、什麼時候是最佳處理的時機，到目前還沒有很好的共識，過去的手術經驗，並不能提供令人滿意的結果。其中的原因之一，是造成三尖瓣逆流的原因與機轉複雜，不若二尖瓣逆流的相對單純。

傳統對於三尖瓣逆流根據致病機轉的分類，仿效二尖瓣逆流的分類方式，分為原發性(primary)，指瓣膜本身有病

變，以及次發性(secondary)或功能性(functional)，因為其他因素引起的，若以二尖瓣逆流為例，主要指的是左心室功能障礙與再重組所造成的。但是就三尖瓣逆流而言，次發性的機轉與原因就不僅限於右心室功能障礙，還可能包括肺動脈高壓、先天性心臟病、節律器電極線的置入、左心疾病等情況的影響。這幾年的研究，甚至發現一部份的病人三尖瓣逆流完全找不到原因，因此稱之為特發性(idiopathic)三尖瓣逆流。

為了適切分類三尖瓣逆流，發現特發性三尖瓣逆流的特徵，我們發展了一套經由心臟超音波系統性的判讀方式，一步一步的分類三尖瓣逆流。此系統性的判讀第一步先由找出原發性三尖瓣逆流開始，接著為節律器電極植入，左心瓣膜疾病或經開刀後或心臟衰竭，先天性心臟病，右心室心肌病變，肺動脈高壓，最後排除上述原因之後，才是特發性三尖瓣逆流。例用這套系統性判讀方法，我們利用成大醫院心臟超音波影像資料庫 2018

## 系統性三尖瓣逆流判讀流程



圖一

年 1 到 6 月共有 670 位中重度三尖瓣逆流患者的影像加以分析，發現 146(21.8%)位屬於特發性三尖瓣逆流，而其特徵與其它次發性三尖瓣逆流不同，反而具有更好的右心室功能。特發性三尖瓣逆流應該嚴格的界定且視為另一種三尖瓣逆流加以分類。

我們另外利用 207 例三尖瓣逆流的影像讓資深與資淺的心臟科醫師分別判讀。發現兩者判讀的一致性只有大約七成，差異主要來自資淺的心臟科醫師找出較少的原發性三尖瓣逆流，歸類於特發性的較

多，有較的多右心室心肌病變，較少的肺動脈高壓。經調整順序為肺動脈高壓先診斷，之後才是右心室心肌病變，一致性就可以達到九成了。

最近另有學者提出所謂心房性(atrial)三尖瓣逆流來取代特發性三尖瓣逆流，這群病例的特徵是心房顫動及右心房擴大。為此我們進一步擴大研究 978 位中重度三尖瓣逆流的病例，借由系統性的判讀，發現 210(21.5%)例特發性三尖瓣逆流，但其中只有 82(39%)合併心房顫動。因此特發性三尖瓣逆流應該依然存在，也許可以

將心房性三尖瓣逆流在診斷特發性三尖瓣逆流之前，單獨成為新的一個分類。

因此我們提倡以下系統的分析方法，逐步去分類三尖瓣逆流：原發性三尖瓣逆流，節律器電極植入，左心瓣膜疾病或經開刀後或心臟衰竭，先天性心臟病，肺動脈高壓，右心室心肌病變，心房性，最後才是特發性三尖瓣逆流。利用這樣嚴格的分類後，我們可以逐一研究其特徵、預後、與治療方式。我相信對三尖瓣逆流的治療會有極大的幫助。

參考資料：

1.Lee JY, Li WY, Wu CI, Huang MS, Lee WH, Liu YW, Tsai WC. Significance of strictly defined idiopathic tricuspid regurgitation. J Chin Med Assoc 2023; 86: 176-182.