

中文題目: 分流管感染

英文題目: Shunt Infection

講座: 王志堅

服務單位: 三軍總醫院, 小兒感染科

臨床上最常使用的分流管, 是將腦室內的腦脊髓液分流至腹腔內或是右心房內, 以治療因水腦而引起的顱內壓升高. 但分流管放置後最常引起的併發症就是感染, 其發生率由 1% 至 40% 不等, 約三分之二是發生在放置後的一個月內, 而 90% 是發生在放置後的六個月內. 發生感染的途徑, 可以經由污染的手術傷口; 經由血流或由分流管的遠端處被細菌污染所引起, 最常引起分流管感染的細菌是葡萄球菌, 其中凝固酵素陰性葡萄球菌就佔 40-70%, 而金黃色葡萄球菌則佔 10-40%, 其他如鏈球菌; 腸球菌也是常見的細菌, 另外革蘭氏陰性細菌如大腸桿菌等則佔 5-25%, 少部份則由 *Pseudomonas* 及 *Acinetobacter* 等細菌所引起. 病人發生分流管感染後, 大部份病人通常都產生非專一性的症狀, 如發燒, 倦怠, 煩躁不安, 噁心, 嘔吐, 腹痛, 頭痛, 少部份病人會出現典型的中樞神經感染症狀如頸部僵硬, 意識障礙, 顱內神經功能受損等. 任何裝有分流管的病人只要有發燒, 且無明顯感染部位, 都要懷疑是否有分流管感染. 要診斷是否有分流管感染的最好方法, 就是由管路直接抽取腦脊髓液做檢查及培養. 治療的方法大致分為五種, 但目前最被採用的方式是將分流管移除, 重新放置腦室外引流裝置 (EVD) 控制顱內壓, 並經由靜脈或腦室內給予適當抗生素治療, 使用何種抗生素及治療時間, 需由病人狀況及腦脊髓液檢查結果來決定. 發生分流管感染將使病人的罹病率及死亡率增加, 增加開刀的次數, 及醫療費用. 減低分流管感染的方法, 包括手術前皮膚適當的準備, 手術中避免污染及術後的照顧, 另外手術預防性抗生素的使用, 目前仍無定論, 如果該醫院分流管感染率超過 10% 以上, 則可考慮在術前 1-2 小時給予預防性抗生素, 直到術後 6-8 小時為止.