

腎盂腎炎について

腎盂腎炎は大腸菌などの腸内細菌が尿路から腎実質に感染する疾患です。発熱、腰背部の叩打痛、排尿時痛、頻尿、残尿感などの症状を認めます。急激に発症して症状が強い急性腎盂腎炎、経過が長く症状が弱い慢性腎盂腎炎に分類されます。

また、腎盂腎炎の原因となる基礎疾患がない単純性腎盂腎炎、基礎疾患を有する複雑性腎盂腎炎に分類することもあります。基礎疾患には尿路結石、尿管癌、他臓器癌の転移、尿管狭窄症、後腹膜線維症、神経因性膀胱、膀胱尿管逆流、糖尿病、免疫不全などがあります。複雑性腎盂腎炎の場合には基礎疾患の治療も必要となります。

原因菌がガスを発生させる気腫性腎盂腎炎、腎に膿の塊を形成する腎膿瘍、腎全体に炎症が広がる膿腎症などを起こすこともあります。これらが重症化すると、敗血症、敗血症性ショック、播種性血管内凝固症候群(DIC)へ至り、致死的可能性もありますので、注意が必要です。

検査

白血球が5個/HPF以上を膿尿と定義されています。膿尿が確認された場合には尿培養検査と抗菌薬感受性試験を追加します。男性では排尿途中の尿を中間尿として採取します。女性では排尿途中の尿を採取することが難しく、関係ない細菌混入の危険性が高いため、厳密に検査するためにカテーテル導尿での採尿が望ましいです。発熱がある場合には血液培養も行います。その他に疑われる疾患に応じて、エコー検査、尿細胞診、膀胱鏡検査、CT検査などを追加することがあります。

治療

①抗菌薬

軽症の場合には抗菌薬(セフェム系抗生剤、キノロン系抗生剤)の内服で治癒することが多いですが、重症の場合には入院の上、抗菌薬の点滴を行います。難治性の場合には抗菌薬感受性試験の結果で内服薬を変更します。

小児の膀胱尿管逆流症で腎盂腎炎を繰り返す場合には、保険適応外の治療で

すが抗菌薬を 1/6～1/3 に減量して長期投与します。他の疾患では抗菌薬長期投与の有用性は確立されていません。

②ドレナージ

尿の流れを妨げる疾患があれば、ドレナージが必要です。膀胱以下に原因がある場合には尿道カテーテル、または膀胱瘻を留置します。腎～尿管に原因がある場合には尿管ステント、または腎瘻を留置します。また、腎膿瘍に対して腎瘻を留置して、排膿させることもあります。腎盂腎炎が改善後にはこれらの原因疾患に対する治療も必要です。