

発症リスク:排尿我慢(トイレに行きにくい職業等も)、性行為、摂取水分の減少、膀胱脱、妊娠等。入院中の患者の腎盂腎炎では膀胱留置カテーテルもリスクになる

原因菌:*E.coli*(68-89%)、*Proteus*(4-6%)、*Klebsiella*(4%)、グラム染色の際、グラム陰性桿菌が見えたら何度も *Paeruginosa* でなさそうかを己に問う(腸内細菌科細菌と *Paeruginosa* の見分け方は熱研シリーズ③:グラム染色へ)。勤務している病院毎のアンチバイオグラムが利用できる場合は参考にする

① 膀胱炎(Cystitis)

症状:排尿時痛、血尿、尿意切迫感、残尿感、頻尿、恥骨上痛などが基本症状

診断:診断は臨床症状から疑い、尿検査(膿尿:WBC \geq 10/ μ l)で確認する。尿検査ができない場合は症状から診断してもよいが、治療に奏効しない場合、妊婦、再発を繰り返す場合には抗菌薬フリーの状態での尿培養を行う事が望ましい。膀胱刺激症状=膀胱炎としないように注意し、帯下の増加などがあれば性感染症も疑う

治療:ST合剤(バクタ®)4錠分2を3日間(妊婦に禁忌)で良いが以下の群では7日投与する

* 膀胱留置カテーテルなどの尿路器具の使用、耐性菌による尿路感染症の既往、治療失敗例、糖尿病、65歳以上の高齢者

予防:排尿を我慢しない、性行為後に膀胱炎になり易いのであれば、性行為後の排尿習慣、水分摂取、排便後は前から後ろに拭く

専門家コンサルトのタイミング:血尿が持続する場合、残尿が見られる場合、膀胱直腸障害をきたす神経疾患を合併している場合、骨盤部の手術や放射線照射の既往、経口内服薬で改善が見られない場合には、膀胱に器質的・機能的問題がある可能性があるため、泌尿器科に相談する

② 腎盂腎炎(Pyelonephritis)

症状:膀胱炎症状、発熱、悪寒戦慄、側腹部痛、背部痛、**悪心・嘔吐**(←これが忘れがち!!)

診断:発熱や背部痛などの臨床症状に加えて膿尿・細菌尿で鑑別にあげるが、他の腹部疾患でも似たような症状と検査所見になる事があるので腎盂腎炎の1点買いはしないようにする(例:‘発熱もあるし、CVA叩打痛もあるし、膿尿もあるし腎盂腎炎でいいですよね!!’など。急性虫垂炎、椎体炎、大腰筋膿瘍、憩室炎等でも似た所見になる事もあるので注意)。基本的に腎盂腎炎に特異的な診断方法はなく除外診断である。膀胱炎と違い腎臓から菌が血液に侵入する事が多く、尿培養と共に血液培養を2セット採取する。CTは初回で行う必要はないがエコーで水腎症がない事は必ず確認をする。水腎症があれば、CTを撮像し、閉塞解除(尿管結石や腫瘍)のために泌尿器科にコンサルトをする。治療開始して3日後にも症状が全く変わらない時には腎膿瘍などの検索目的で造影CTを行う

治療:セフトリアキソン1~2g1日1回 10-14日間、内服ならシプロフロキサシン800~1000mg分2を7日間など。妊婦には禁忌。

妊婦は原則入院

【参考図書・文献】

☞レジデントのための感染症診療マニュアル第3版 著:青木眞

☞ハリソン内科学第5版 著:福井次作、黒川清

☞Mandell,Douglas,and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease Eighth Edition