

尿路感染症と一口に言っても尿道から腎臓にまでの尿路系全般の感染症で、外来内服薬で治療できるものから、ドレナージ処置が必要なものまで多岐にわたる。

腎盂腎炎は突然の高熱で発症し、入院抗生剤点滴治療を必要とするものは日常診療では珍しくはない。

その中で前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿管結石、尿管悪性腫瘍、尿管カテーテル留置や糖尿病・ステロイド内服などの全身性易感染状態といった基礎疾患を合併するものを「複雑性」と分類し、逆行性細菌感染のみの「単純性」とは区別している。

腎盂腎炎	181/764(23.7%)
尿管結石嵌頓による複雑性腎盂腎炎	9/181(5%)
(当院 令和2年1月～7月)	

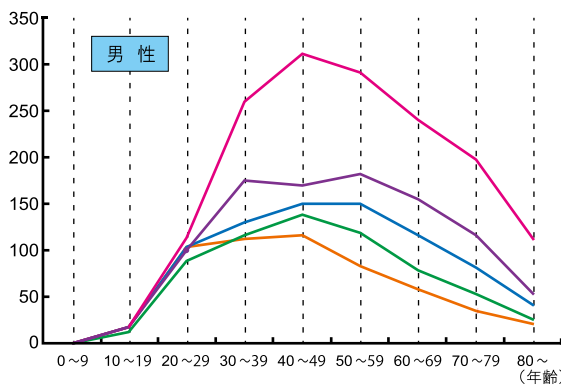
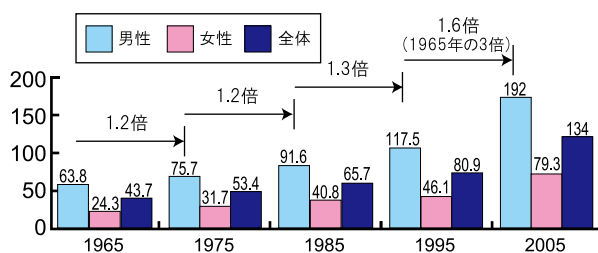
令和2年1月から7月までに当院で入院治療した腎盂腎炎数は181件、同時期の入院患者数764件の23.7%で、当院内科の発熱患者の4人に1人という結果であった。

またこの中には、尿管結石嵌頓を合併し水腎症となっている尿管結石嵌頓による複雑性腎盂腎炎は9件で、同時期の腎盂腎炎の5%を占めていた。

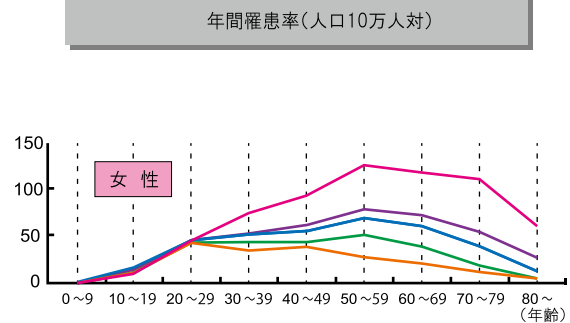
尿管結石嵌頓での複雑性腎盂腎炎には抗生剤の点滴投与でも効かず、水腎症解除の時期を失えばやがて侵襲性感染症へ移行して、敗血症から死に至るといった重症例である。

当院でも既に敗血症ショックの状態で入院され、不幸な顛末となったケースが最近3年間で1例ある。

(図1) 上部尿路結石の年間罹患率 年間罹患率(人口10万人対)



(図2) 年齢別年間罹患率の年次推移



幸いにも、尿管結石は40～50歳代にピークがあり高齢者では少ない(図2)。しかし生活習慣の変化や高齢化の影響を受け、発症総数が年々増えてきている(図1)のも事実である\*。

高齢者の腎盂腎炎に尿管結石を合併する確率は年々増加しているものと考えられる。

腎盂腎炎は発熱患者4人に1人起こるありふれた疾患ではあるが、20人に1人に合併する尿管結石嵌頓を見落とさずに対応することが要求され、決してあなどれない。

嵌頓尿管結石の解除は泌尿器科での特殊処置を必要とする。当院では対応範囲外のため泌尿器科転院で治療継続をお願いし、全例無事解決できている。

日常ありふれたものほど細心の注意が必要であることを再認識したい。

\*Yasui T, Iguchi M, Suzuki S, et al. Prevalence and epidemiological characteristics of urolithiasis in Japan: national trends between 1965 and 2005. Urology 2008;71:209-13(尿管結石症診療ガイドライン 2013年版より抜粋)