

小児水腎症手術例と尿路感染について

名古屋市立大学医学部泌尿器科 大田 黒 和 生 新 美 明 達
辻 村 俊 策

1972年より1977年までの6年間に名古屋市立大学医学部泌尿器科でなんらかの手術療法を受けた生後18日から12才までの小児水腎症患者45例について尿路感染などの関連を検討し、次のような結果を得たので報告します。

1. 小児水腎症患者の主訴は、通過障害が下部になるほど尿路感染症に関連したものが多くなる。
2. 実際に尿路感染症の既往をもつ頻度は通過障害が下部になるほど高い。
3. 反対に術後3ヵ月位までは上部尿路通過障害例ほど尿の感染率は高い。これは上部尿路通過障害の手術の場合、一時的に腎瘻等のカテーテル留置を施行することが多いためと考えられる。

表1 年度別小児水腎症手術例

'72	'73	'74	'75	'76	'77	計
6	5	5	10	4	15	45

表2 性別・年齢別分類

性	年齢				計
	9~	1~5	6~10	11~15	
男	9	16	10	0	35
女	4	3	2	1	10
計	13	19	12	1	45

表3 水腎症の原因別分類

上部尿路通過障害	(35)
腎盂尿管移行部狭窄	23
尿管膀胱移行部狭窄	10
腎盂尿管移行部狭窄及び尿管膀胱移行部狭窄	1
重複腎盂尿管及び尿管瘤	1
下部尿路通過障害	(4)
膀胱頸部開口不全	2
膀胱頸部開口不全及び後部尿道弁形成	1
膀胱四角部カーテン	1
VUR	(6)

4. 尿の感染率は術後通過障害が改善されるにしたがい時とともに低下し、術後1年時にはほとんどの例に感染を認めなくなる。
5. 1年以上 follow し得た26例中尿路感染症として発熱をきたしたものは3例あるが、一過性に軽快し、以後症状の発現をみていない。

表4 主 訴

上部尿路通過障害		
腎盂尿管移行部狭窄	腹部腫瘍	10
	発熱	6
	側腹部痛	5
	膿尿	1
	血尿	1
尿管膀胱移行部狭窄		
	腹部腫瘍	4
	発熱	4
	混濁尿	1
	蛋白尿	1
その他		
	腹部腫瘍	1
	発熱・尿失禁	1
下部尿路通過障害		
	発熱・膿尿	2
	混濁尿	1
	排尿困難	1
VUR		
	発熱	5
	膿尿	1

表5 尿路感染症既応の有無

	無	有	計
上部尿路通過障害			
腎盂尿管移行部狭窄	14	9	23
尿管膀胱移行部狭窄	5	5	10
その他	1	1	2
下部尿路通過障害	0	4	4
VUR	0	6	6
計	20 (44.4%)	25 (55.6%)	45

表 6 初診時尿所見

	感染無	感染有
上部尿路通過障害	30	5
下部尿路通過障害	2	2 (1例カテーテル留置中)
VUR	3	3 (2例カテーテル留置中)
	35 (77.8%)	10 (22.2%)

表 7 水腎症に対する手術内容

上部尿路通過障害 (35例)	
腎盂尿管移行部狭窄 (23例)	
Y-V 形成術	14例 (経皮腎瘻術 7例, 腎盂縫縮術 5例, 腎下極切除術 4例)
Anderson Hynes 形成術	8例 (経皮腎瘻術 4例)
下腎極回腸膀胱新吻合術	1例
尿管膀胱移行部狭窄 (10例)	
尿管膀胱新吻合術	
トンネル法	4例5尿管 (経皮腎瘻術 1例, 尿管縫縮術 3例)
非トンネル法	6例7尿管 (経皮腎瘻術 2例, 尿管縫縮術 2例)
その他 (2例)	
Y-V 形成術+尿管膀胱新吻合術+尿管縫縮術 (非トンネル法)	
上位腎尿管摘出術+尿管瘤切除術	
下部尿路通過障害 (4例)	
膀胱頸部楔状切開術	
膀胱頸部楔状切開術+両尿管膀胱新吻合術 (トンネル法)	
膀胱頸部楔状切開術+後部尿通弁摘除	
膀胱三角部カーテン切除術 +両尿管膀胱新吻合術 (トンネル法)	
VUR	尿管膀胱新吻合術 6例8尿管 (トンネル法)

表 8 術後1ヵ月時の尿所見

	感染無	感染有	計
上部尿路通過障害	7	21	28
下部尿路通過障害	3	0	3
VUR	4	2	6
計	14 (37.8%)	23 (62.2%)	37
Serratia m.		3	
Ps. aeruginosa		2	
Ps. cepatia		2	
Proteus vulgaris		1	
Enterococcus group		1	
Enterobacter cloaca		1	
Acinetobacter anitratus		1	

表 9 術後3ヵ月時の尿所見

	感染無	感染有	計
上部尿路通過障害	15	10	25
下部尿路通過障害	3	0	3
VUR	3	1	4
計	21 (65.5%)	11 (34.4%)	32
Serratia m.		2	
E. coli		2	
Ps. aeruginosa		1	

表 10 術後1年時の尿所見

	感染無	感染有	計
上部尿路通過障害	21	1*	22
下部尿路通過障害	(1年以上経過の症例なし)		
VUR	3	0	3
計	24 (96%)	1 (4%)	25

表 11 術後の IVP 所見

術後3ヵ月時	
水腎の消失した例	4 (12.9%)
水腎の軽快した例	25 (80.6%)
水腎のかわらない例	2 (6.5%)
31	
術後1年時	
水腎の消失した例	6 (24.0%)
水腎の軽快した例	18 (72.0%)
水腎のかわらない例	1* (4.0%)
25	

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

1972年より1977年までの6年間に名古屋市立大学医学部泌尿器科でなんらかの手術療法を受けた生後18日目から12才までの小児水腎症患者45例について尿路感染などの関連を検討し、次のような結果を得たので報告します。

1. 小児水腎症患者の主訴は、通過障害が下部になるほど尿路感染症に関連したものが多くなる。
2. 実際に尿路感染症の既往をもつ頻度は通過障害が下部になるほど高い。
3. 反対に術後3カ月位までは上部尿路通過障害例ほど尿の感染率は高い。これは上部尿路通過障害の手術の場合、一時的に腎瘻等のカテーテル留置を施行することが多いためと考えられる。
4. 尿の感染率は術後通過障害が改善されるにしたがい時とともに低下し、術後1年時にはほとんどの例に感染を認めなくなる。
5. 1年以上 follow し得た26例中尿路感染症として発熱をきたしたものは3例あるが、一過性に軽快し、以後症状の発現をみていない。