

尿路感染症と発育曲線

東京女子医大第二病院小児科 森 川 由紀子
藤 田 幸子
保 科 真善

発育途上にある小児科領域において尿路感染症に罹患した場合、発見が遅れたり、治療および管理が不適当であるために、遷延、慢性化する症例も多い。このような例では成長発育障害を認めることがあり、またみかけ上発育障害がないようでも、治療がすすむと成長曲線が急上昇し、結果的に成長発育障害があったと判断せざるを得ない症例もある。以上から個々の症例の発育曲線を追うことは、治療や管理など尿路感染症の日常臨床に役立つのではないかと考えて検討した。

結 果

1) 尿路感染症の場合も、他の慢性あるいは反復性細菌感染と同様に、身長に比して体重が少い傾向にあるが中には身長伸びまでもおさえられる症例がある。

2) 個々の発育曲線は、初診時の値が正常値より低く治療開始と同時に急上昇する形が多いが、その中に治療開始と共に急上昇して正常値に近づくとそのまま正常発育曲線に添う場合、急上昇して一度正常値を越えてから再び正常値に戻って正常曲線に添う場合、正常値を越えたまま正常発育曲線に添っていくものなどがある。又、中には初診時正常値であるのに治療を開始すると各自の至適体重、至適身長に向って更に伸び率が高くなるものもあった。

表 1

症 例	年 令	尿 沈 渣			
		消 毒 尿		穿 刺 尿	
		R	W	R	W
H. S.	9M	3~4/F	無数	5~6/F	100/F
T. M.	2Y	1~2/F	多数	1/5~6F	10/F
Y. S.	3Y	1~2/F	1/2F	3~5/F	1/3~5F
M. S.	5Y	2~3/F	8~10/F	1/5~6F	4~5/F
T. V.	6Y	1~2/F	多数	1/1~2F	60~70/F
Y. A.	14Y	—	5~6/F	1/10F	1/1~2F

ま と め

1. 尿路感染症の症例において個々の発育曲線を追うと、治療および管理が適当であると、至適身長、至適体重迄急速に到達し、その後正常発育曲線に添うようになる。従って、治療開始後の発育曲線から治療の効果を判

表 2

症 例	消 毒 (中間) 尿	穿 刺 尿
Y. A.	Sta. epi. 10 ³ /ml	Sta. epi. 10 ³ /ml
Y. S.	Proteus. vulg 10 ⁴ (Klebsiella)	(-)
M. S.	E. coli 10 ⁵	E. coli 10 ⁵
M. M.	E. coli 10 ⁵	E. coli 10 ⁵
S. O.	E. coli 10 ⁵	(-)
T. U.	E. coli 10 ⁵	E. coli 10 ⁵
H. S.	E. coli 10 ⁵	E. coli 10 ⁵
Y. I.	Enterococcus 10 ⁴ (Sta. epi)	Enterococcus 10 ⁴
A. S.	Sta. epi α-Strept (orine bact.) 10 ³	(-)
K. I.	Enterococcus 10 ⁴ (E. coli)	(-)
Y. T.	E. coli 10 ⁴ (Enteroc.)	(-)
E. H.	E. coli 10 ⁵	E. coli 10 ⁵
K. S.	(-)	(-)
O. F.	Proteus. m. 10 ⁶	(-)

表 3

	穿 刺 尿 /ml				
	0	10 ⁰ ~ ³	10 ³ ~ ⁵	10 ⁵ ~	計
消 毒 中 間 尿	0	7			7
	10 ⁰ ~ ³	10			10
	10 ³ ~ ⁵	13	4		17
	10 ⁵ ~	4	1	2	9
	計	34	1	6	9

定することができる。

2. 患者の過去の発育曲線を観察することにより、発病の時期が判断できることもある。

以上から尿路感染症の日常臨床上演育曲線を観察することは非常に有用である。

・消毒中間尿と膀胱穿刺尿の比較検討

尿路感染症の診断に当り、最も重要なのは細菌学的検索である。現在消毒中間尿の定量培養により $10^5/ml$ 以上の細菌が検出された場合を陽性とする方法が用いられている。しかしながら、実際問題として、乳幼児期には消毒中間尿の採取は困難であることが多く、条件によっては $10^5/ml$ 以上が陽性で、 $10^4/ml$ 以下は陰性であるとい切れない場合もある。欧米では恥骨結合上経皮的膀胱穿刺（膀胱穿刺）による採尿法が広く利用されており、私々も日常の臨床で必要に応じて利用している。今回は両採尿法によって採取した尿の沈渣および細菌につ

いて比較したので報告する。

結 果

1. 沈渣について

白血球は消毒（中間）尿において常に有意により多く認められた。赤血球については、有意の差は認められなかった（表1）。

2. 細菌について

1) 膀胱内に細菌が二種類以上存在することはほとんどないと思われた（表2）。

2) 消毒中間尿で $10^5/ml$ 以上でも穿刺尿で細菌が検出されないことがある（表3）。

3) 消毒中間尿で $10^8/ml$ でも穿刺尿で細菌が検出されることがある（表3）。

以上のことから尿路感染症の診断上膀胱穿刺による採尿法は非常に有用であると思われる。



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



発育途上にある小児科領域において尿路感染症に罹患した場合、発見が遅れたり、治療および管理が不相当であるために、遷延、慢性化する症例も多い。このような例では成長発育障害を認めることがあり、またみかけ上発育障害がないようでも、治療がすすむと成長曲線が急上昇し、結果的に成長発育障害があったと判断せざるを得ない症例もある。以上から個々の症例の発育曲線を追うことは、治療や管理など尿路感染症の日常臨床上役立つのではないかと考えて検討した。