

%で他の1例は9.8%であり、第1分画は25.4~46.3%で第1分画優位を示した。

UTIがありVUR(-)の4例は第5分画は1例は0%、他の3例は8.5~22.7%でControlよりも高かった、しかし第1分画は23.4~92.6%で何れも第5分画より優位であった。

UTI(+), VUR(+)の4例では第5分画は21.1~47.9%で、第1分画の9.6~28.9%に比べて何れも第

5分画優位を示した。

この第5分画優位は治療と共に低下し逆に第1分画が上昇し逆転した。

VURの有無は必ずしも腎盂腎炎の存在を直ちに示すものではないが、その存在を示唆するものであり、尿中LDH Isoenzym 分画パターンはUTIの部位診断に重要であると思われた。

小児尿路感染症の臨床的研究

国立西埼玉中央病院小児科 原 朋 邦
 中 山 治 美
 檜 崎 修
 卒 島 真 如
 同検査科 武 田 政 雄

(1) 乳児における採尿法について

乳児の検尿、特に細菌学的に検する場合にも年長児に於けるが如き中間尿を用いる事が出来ず、尿道口周囲を消拭して採尿パックによる採尿が一般に用いられている。採尿直後に培養すれば、導尿或は膀胱穿刺尿によく相関する事は報告されている。導尿100検体、パック尿130検体で、検出された菌種数をみると、パック尿では陰性22%、導尿53%、一種陽性はパック尿37.5%、導尿24%、2種陽性はパック尿25%、導尿12.5%、3種以上でパック尿16%、導尿8%と、パック尿では、Contaminationの可能性が示唆された。未熟児室に収容された、未熟児及び疾病を有する新生児で、会陰部を清拭し(マーズン)、パック尿内に排尿をするのを側で確認し、直ちに、冷蔵庫に入れ低温に検体を保ち、未熟児経管栄養チューブ(3号)を用いて導尿を行い、得られた検体も同様に低温に保存し、1時間以内に、定量稀釈培養法、及びDip-slide法にて菌数を測定すると共に、菌種の検索も行った。

全例CRPは陰性で、有意の感染症は示唆されていなかった、パック尿で 10^4 /ml以上を呈したものは15例があり、導尿では、10例が 10^4 /ml以上、 10^3 /mlが3例であった。パック尿で 10^5 /ml以上を示した例中2例、

導尿の培養で成功しなかったものが2例あり、他の13例では導尿でも 10^3 /ml以上という事で、菌の陽性率についてはよく一致していた。また菌種について、パック尿でStaphylococcus epidermidisの混入がみられたが、主要菌については、一致していた。以上より、両者の検査法では菌を掴める事には、よく一致して居り、Routineの検査はパック尿を用いて、採尿後、増菌の時間的余裕なく培養すればよい事を示唆すると共に、定量稀釈培養法とdip-slied法の菌数もよく一致して居り、臨床では、Bed-sideでは、Dip-slide法でよい事を示していた。

(2) 乳児の感染部位の決定について

感染部位が上部尿路であるか、下部に留っているかについては臨床的に大きな意味があり、従来のpale cellの測定、蛍光抗体法によるAntibody coated Bacteriaの測定も部位決定的ではなく、最近尿中の乳酸脱水素酵素(LDH)のアイソザイムパターンが重要である事が報告され、私共も若干の検討を行った、前述の20例の新生児では、16例がLDH₅は10%以下であったが4例が10%以上を呈した、抗生剤の投与により菌陰転化後のLDH₅は10%以下であった、以上より、新生児の75%にみられた細菌尿は、内74%が下部尿路感染である事を示唆していた。更に、尿路感染の診断に、同様に測定

してみると、従来の臨床診断で腎盂腎炎と診断している例では、細菌数の多い時期には LDH₅ はいずれも 10% 以上を呈し、菌の陰性化と共に、LDH₅ も低値を示した。未だ、正常例の LDH₅ の分布、何% 以上を病的とするかの検討は、不十分であり、今後の検討が必要であるが、現在の印象では 10% 位が一応の基準になりそうである。若し、LDH₅ 上昇が、上部尿路感染に特異的であるならば、部位決定、治療効果の判定上に非常に有用である事が示唆された。

(3) Microstix-3 による尿路感染のホームケアについて

前年に引きつづき行い、昭和 54 年度に follow した 40 例では、診断、治療上に、有用であった。VUR、水腎症などの尿路異常のある例は、全例、泌尿器科へ紹介したところ、泌尿器科で手術療法を前提として follow されることとなり、単純例では、無症候性細菌尿として

の再発はみられなかった。

(4) 54 年度に follow した症例について

40 例が follow された、女児 25 例、男児 15 例であり、女児中 5 例に VUR がみられた、内 2 例は感染はよくコントロールされていたが精査の結果手術 (Antireflux Sargery) され、4 例は follow 中、他に 1 例は Meatus Stenosis 1 例、Labial fusin 1 例 Agenesis 1 例 (1 側) で、他は単純感染であった。

女児では、6 例に尿路異常があり、1 例尿道下部、1 例左腎形成不全、尿管瘤、VUR 2 例、水腎症 2 例があり、いずれも手術を予定されている、尚これらの例は全て清瀬小児病院泌尿器科で follow されている。以上の経過からみても、小児科医のみで、泌尿器科的異常のある例の follow up は危険であると教えられた。

これらの成績は、54 年度国立病院療養所学会、及び小児腎研究会に報告した。

I. IVP 異常者 22 例の経過予後

II. 先天性尿路奇形に基づく慢性尿路感染症

新潟県立吉田病院小児科	吉	住	昭
	高	田	恒
	谷	沢	隆
	桑	原	春
	柳	原	俊
			樹
			雄

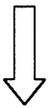
I. 53 年 7 月の (表 1) 当班会議に報告した症例の経過予後を見た。発育不全腎の腎不全例が透析に移行し、尿路感染症を契機に発見された症例のうち VURⅢ の 1 例が、逆流防止術を受けたが 1 年 2 カ月後に尿路感染・VUR の再発を確認され再手術をうけた。その後は再発を見ていない。他に VURⅢ の 1 例と両側水腎症の 1 例が包茎手術をうけ、他の症例は特別の加療なしに尿路感染症の再発をおこしたものはなかった。

II. 症例 1. 乳児期よりしばしば発熱・嘔吐をくり返し、6 才の折、両側水腎症の診断を受け手術をすすめられた (レ線像 1) が、保護者の了解が得られず、近医で対症療法が行なわれたが、11 才の折、腎不全の診断のもとに

腹膜透析を開始、6 カ月経過して血液透析への移行が止むを得ないとされ、内シャント手術施行後 (表 2) 当科に転入院した。レ線像 I は静注後 120 分の IVP であるが、排泄不良で非常に不鮮明であり輪郭を描画した。高度に破壊された腎盂像と極端に拡張し蛇行した右の尿管が認められた。左はかすかに造影されたにとどまった。表 2 は 5 年間の経過表である。入院時は高熱と濃尿、¹⁰⁶ の Pseudomonas の細菌尿が見られ、BUN 72 mg/dl、Cr 3.75 mg/dl で、透析不要、尿路感染症の治療を主とした。種々の抗生剤・化学療法剤を使用し、BUN・Cr の低下、一般状態の改善を見たが、尿中細菌は Klebsiella へと交代、¹⁰³~¹⁰⁴ の価を示しても尿中白血球が多



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



- (1)乳児における採尿法について
- (2)乳児の感染部位の決定について
- (3)Microstix-3による尿路感染のホームケアについて
- (4)54年度に follow した症例について