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 $LDH_5$ はいずれも10％以上を呈し，菌の陰性化と共に，$LDH_5$ も低値を示した。未だ，正常例の $LDH_5$ 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，$LDH_5$ 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ーについて**

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　恒郎
谷沢　隆邦
桑原　春樹
柳原　俊雄

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還流を開始，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，$10^6$ 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，$10^3$〜$10^4$ の価を示しても尿中白血球が多

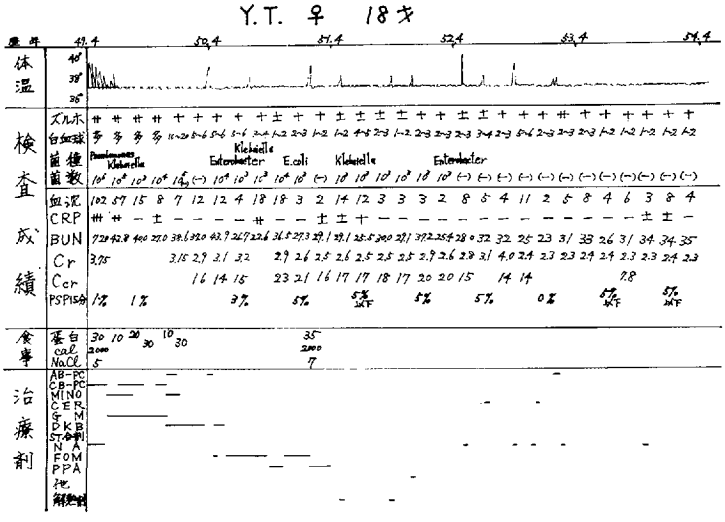
数/1視野を続け，一時，菌陰性化しても治療をゆるめると，Enterobacter・E. coli 等へと交代しながら持続した。ピペミジン酸剤の使用で一時，菌陰性化し次に $10^3$ 以下が続くようになり尿所見も安定したので2年間に及ぶ抗生剤の連用を中止，以後は短時日の使用で事足りた。腎不全の進行は認めていない。

症例 2．2才～3才の頃，停留睾丸と排尿自律不能を主訴として，某院で下部尿路異常を推定されていた。5才の時，両側水腎症の診断のもとに手術をうけ，左尿管皮膚移殖術，右腎は機能廃絶として尿（レ線像2）管結紮をうけたがその後も高熱と腹痛があり当科に入院した。レ線像2は当時の造影像であり水腎症と蛇行と狭窄をもった尿管が認められ，そこにカテーテル（表3）が挿入されていた。表3はこの患者の5年間の経過表である。種々抗生剤による全身療法・局所注入や洗滌を行なって（レ線像3）も，尿路感染症の持続的鎮静は得られず，レ線像3に見る様に腎瘻術を施行した。しかし，その後も臨床的には著明な改善は得られず，強力な化学療法によって一時的な細菌尿の陰性化をみても再び $10^7$～$10^6$ が続き，ST 合剤の連用で臨床的に最も安定した時期を続けたが，

表 1

| 分類 | 例数 | % | 備考 | 経過予後 |
|---|---|---|---|---|
| 発育不全腎　両側 | 3 | 13.6 | 透析2 腎不全1 | 腎不全例 透析移行 |
| 偏側 | 1 | 4.5 | 腎不全 | |
| 右腎無腎　左無機能腎 | 1 | | 透析 | |
| 左巨大重複腎盂尿管 | 1 | | 血尿 | 剔出術 |
| 巨大膀胱 | 1 | | 腎不全 | |
| 左重複腎・右重複腎盂 | 1 | | 蛋白尿 | |
| 左重複腎 | 1 | | ネフローゼ症候群 | |
| 左重複腎盂 | 1 | | アルポート症候群 | |
| 左水腎水尿管症(E) 左無機能腎 | 1 | | 腎不全 | 慢性尿路感染症 |
| 右水腎水尿管症(E) 左無機能腎 | 1 | | 腎不全 | 慢性尿路感染症 |
| 水腎症 (左D)(右B) 下垂腎 I° | 1 | | 尿路感染症 | 再発なし |
| 水腎症 (両側C) VUR I B | 1 | | 尿路感染症 | 再発なし |
| 水腎症 (両側C) (逆流防止術後) | 1 | | 尿路感染症 | 再発なし |
| 水腎症 (左B) (右A) | 1 | | 尿路感染症 | 再発なし　包茎手術 |
| VUR III | 2 | 9.0 | 尿路感染症 | 再発なし / 包茎手術<br>再発あり / 逆流防止術<br>(再発のため 再手術) |
| VUR I | 1 | | 尿路感染症 | 再発なし |
| 下垂腎 II° | 1 | | 血尿・蛋白尿 | |
| 下垂腎 I° | 2 | | 尿路感染症 | 再発なし |
| 計 | 22 | 100 | | |

表 2



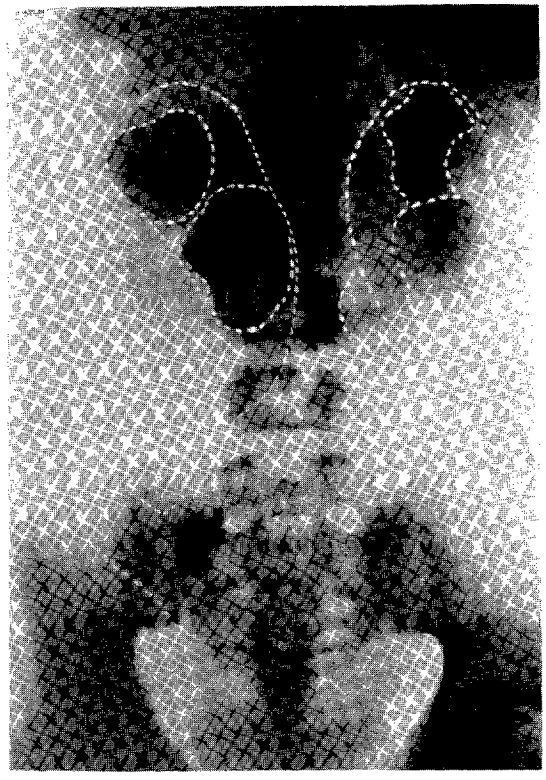



図 1

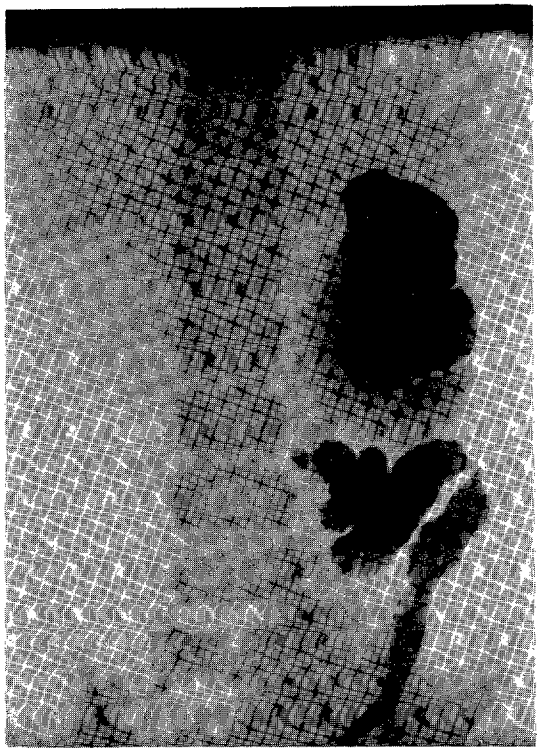
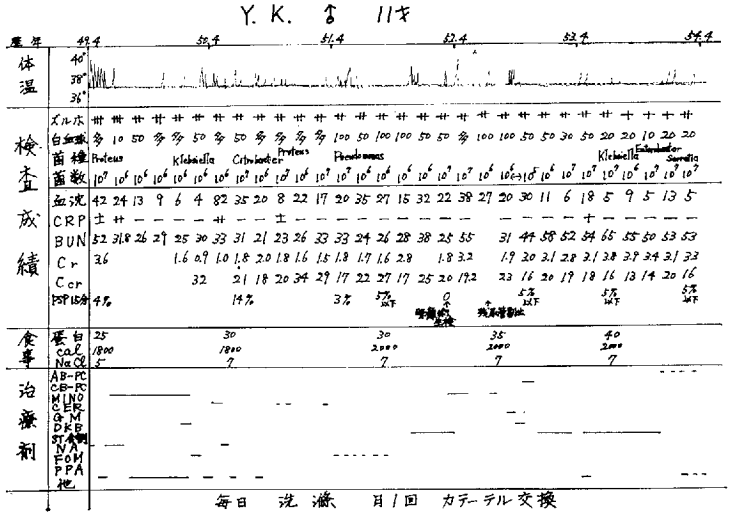


図 2

図 3

表 3




やがて Serratia が常時 $10^7$ を示すようになり，感受性が認められず，使用を中止した。その後月1～2回の熱発をくり返すため10日～2週間程度の抗生剤・化学療法剤による治療を反復しているが，BUN. Ccr の低下を緩徐に続け，腎不全の度合いを深めている。

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

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 ヵ月後に尿路感染・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。