

となる基礎疾患や尿流障害があったり、尿路に留置カテーテルが挿入されている場合の感染をいう。原因を取り除くことが先決で抗菌剤のみの効果は期待できない。6)は現存する細菌を認めないが、腎盂造影、腎組織縁、腎

機能などより腎盂腎炎と診断される症例をいう。腎盂腎炎の病巣の進展機序として免疫学的機序が考えられているので、将来、その進展を防止するために、免疫抑制療法などが試みられるかも知れない。

## 小児期尿路感染症の臨床

国立西札幌病院小児科，札幌医科大学小児科 門 脇 純 一  
山 口 衛  
大 西 雅  
坂 本 房 子  
華 園 久 彬  
竹 内 幹 生

昭和47年以後，6年間に札幌医科大学，国立西札幌病院小児科に入院した尿路感染症の臨床成績のいくつかにつき報告する。

1. 初発時年齢分布，性別は表1に示す通りであった。乳児，幼児，学童期の頻度は余り差がなく，性別は全体で女性の方が若干頻度が高く，年齢別では乳児期に男性が，幼児期，学童期に女性の頻度が高かった。
2. IVPを行なって何らかの解剖学的異常の証明さ

表1 AGE DISTRIBUTION AND SEX DIFFERENCE OF PATIENTS WITH UTI

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0-11m	20(18.7)	16(15.0)	36(33.6)
1-5y	14(13.1)	22(20.6)	36(33.6)
6-	13(12.1)	22(20.6)	35(32.7)
Total	47(43.9)	60(57.8)	107(100)

\* Dept. of Pediatrics Sapporo Medical College and Nishi-Sapporo National Hospital, 1973.

表2 PATIENTS WITH MALFORMATIONS OF URINARY TRACT

Malformation	Patient	Age	Sex	Side	Complication
Double pelves & ureters	1.	5m	F	Lt	VSD
	2.	7m	M	Lt	
	3.	9m	M		UTI
	4.	1y 4m	F	Lt	
	5.	3y	F		
	6.	5y	F	Lt	Nephrotic syndrome
	7.	10y	M	Bil	
	8.	12y	F	Lt	
	9.	14y	M	Lt	
Hypoplastic kidney or agenesis	1.	2y	M	Lt	
	2.	8y	F	Bil	CRF
	3.	9y	M	Bil	CRF
	4.	12y	F	Lt	
	5.	15y	M	Bil	CRF
Horse shoe kidney	1.	1m	F		18trisomy
	2.	8m	F		UTI
	3.	8y	F		Hematuria

\* Lt: Left, Bil: Bilateral, UTI: Urinary tract infection, CRF: Chronic renal failure

れたのは27例であったが、うち水腎症、尿管を除いたものを表2として示した(UTIを合併していないものもある)。馬蹄腎は全例女性であったが、他の腎、尿路奇形には性差がなかった。奇形の発見された年齢は乳幼児だけでなく、学童期にも多く半数を占めた。

表3 INCIDENCE OF VUR IN UTI PATIENTS

60.6% in 16 UTI patients
Male: 88.9% in 9 patients
Female: 28.6% in 7 patients

表4 SENSITIVITY TEST TO E. COLI FROM URINE

	P	S	C	E	T	K	Ka	OL	L	Gm	Cr	Li	Nd	ft	Pb	Sp	Ct	Mino	Amk	DKB
1. 5m	M	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+		
2. 5m	M	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+			
3. 5m	M	-	+	-	-	+	+	-	-	+								+		
4. 5y	M	-	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	+			
5. 5y	M	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+			
6. 1y1m	F	-	+	+	-	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+		
7. 1y7m	F			+	-	+									-	-	+			
8. 1y11m	F	-	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	
9. 5y	F	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+		+
10. 6y	F				+					+			+		-		+			+

3. 過去2年間に小児科でUTIを対象に実施した膀胱尿道造影(voiding vesicourethrography)でのVUR合併率は61%であった。実施できた症例は少数ではあったが、従来の報告とは逆に男性に多かった(表3)。ただこの検査を行なった時期は急性症状が消失して1週以内が圧倒的に多く、週以後に行なわれたのは3例に過ぎず、今後の注意すべき点と考えた。

4. 尿から病原体として同定された菌は多い順に

*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* などがあつた。同定された病原体のうち最も多かった *E. coli* につきその薬剤感受性をみたのが表4であった。ここで問題になるのは主な排泄路が肝型とされるミノマイシンなどの薬剤である。尿路感染症の薬剤療法はまず尿中でのその薬剤濃度と抗菌性が重視されるべきで、この方向での検査ができるようになることが期待される。

## 尿路感染症と腎尿路異常

北里大学泌尿器科(小児腎疾患科) 酒 井 糾  
飯 高 喜久雄  
向 原 茂 明  
石 館 武 夫

1979年度、北里大学病院小児科腎臓外来にてフォローされている患者のうち、尿路感染を伴う尿路奇形および慢性腎盂腎炎の変化を認めた患者26名および対照群として尿路感染症を伴わない同様の患者7名の合計33名の患者(15歳以下)について下記の検討を行った。

患者は、尿路感染症を伴う尿路異常のうちVURを認めた13名(I群)、VURが認められないかまたは不明の13名(II群)、そして、尿路感染を伴わない腎尿路

の異常を持つコントロール群(III群)の患者7名の3つのグループに分けられ、比較検討された。

尿路奇形および尿路異常と尿路感染症との間に強い相関がみられるが、原因になっているかは不明であった。しかし、VUR、残尿、神経性膀胱、結石等の異物の存在は尿路感染症の再発の大きな原因となっていると思われた。また、下部尿路狭窄に比し、上部尿路狭窄では尿路感染症の合併が少ないように思われた。これら



**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



昭和47年以後,6年間に札幌医科大学,国立西札幌病院小児科に入院した尿路感染症の臨床成績のいくつかにつき報告する。