

告示	番号	17	慢性腎疾患
	疾病名	閉塞性尿路疾患	

閉塞性尿路疾患

へいそくせいによろっかん

概念・定義

様々な原因による尿路通過障害によって生ずる腎機能障害を閉塞性腎症といい、閉塞性腎症を生じる上部・下部尿路の異常を閉塞性尿路疾患と定義する。

症状

1. 先天性水腎症

以前は腹部腫脹や腹痛などの症候性に判明したものが多かったが、現在は胎児超音波検査の施行により出生前より診断されることが多くなり、胎児期に発見される水腎症は1,000人に1人程度と報告されている。両側高度水腎症の場合、羊水過少が認められることがある。新生児から幼児期には超音波検査で診断されない場合、無症候性であり、触診上での腹部主張、血尿、尿路感染などで判明するため、胎児・新生児期の超音波検査によるスクリーニングは重要である。

年長児では、腹痛・側背部痛などの腹部所見を認めることが多くなり、周期的に悪化を認める間欠性水腎症で判明することもある。

2. 原発性巨大尿管症

巨大尿管症も臨床症状はほとんど先天性水腎症と変わらないが、腎盂腎杯のみならず尿管という伸展可能な部分があるため、水腎症以上に臨床症状が乏しい。現在、胎児・新生児超音波検査での水腎水尿管症として指摘されることが多く、先天性水腎症より尿路感染で発見される頻度は高い。

治療

閉塞性腎症の治療の第一歩は、可及的速やかに閉塞を解除することである。先天性の腎盂尿管移行部閉塞では形成術が行われるが、小児では自然治癒する例もあり2)、その適応および時期の判定は慎重に行う必要がある。後部尿道弁などの下部尿路閉塞では腎形成不全を伴うことがあり予後はよくない3)。尿路結石、尿管腫瘍などによる尿路閉塞で、両側性の場合は短期間に腎不全となる可能性があり、速やかに対処する必要がある。尿管ステントを両側ないし腎機能の良い方に留置する。小児例などステント留置が困難な場合は、超音波ガイド下に腎瘦を造設する。

一側性尿管閉塞では、基本的には原因疾患の治療が優先されるが、閉塞の状況によっては、その解除も必要である。下部尿路の閉塞には、カテーテルの留置が原則であるがそれが困難な場合は膀胱瘦造設が行われる。

薬物療法として、腎機能障害の進行に対して腎保護作用を期待し ACE 阻害薬やアンジオテンシン II 受容体拮抗薬を用いる場合があるが、有効性のエビデンスはない。

閉塞腎の予後は、閉塞の程度と期間などに左右される。また、繰り返す閉塞や尿路感染の存在は、予後に影響を及ぼす。閉塞解除後の総腎機能が正常の 1/4 以下の場合、腎障害が不可逆性に進行する可能性が大きい。新規透析導入患者のうち、閉塞性尿路障害に起因する例が 0.3%を占めている。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/2_17_41.html