

告示	番号	42	慢性腎疾患
	疾病名	慢性腎盂腎炎	

慢性腎盂腎炎

まんせいじんうじんえん

概念・定義

慢性腎盂腎炎(chronic pyelonephritis) は慢性に経過する尿路感染症である。従来、慢性腎盂腎炎と称せられていた病態の殆どが逆流性腎症(reflux nephropathy) であることが明らかになっている(1)。

症状

慢性複雑性腎盂腎炎では、細菌尿と膿尿は尿路感染症では必発であるが、一般的な慢性腎盂腎炎の症状は急性腎盂腎炎と比較し軽微で、緩徐に経過する。腰痛や微熱のみを訴える症例や、細菌尿と膿尿を認めるものの自覚症状のない症例も多い。しかし、時に腰痛や38℃を超える発熱などの急性腎盂腎炎の症状や、排尿時痛、頻尿などの急性膀胱炎症状をみることがあり、急性増悪という。特に、尿路結石などが原因で、上部尿路の閉塞が急激に生じた場合、尿の産生は減少しないことより、腎盂内圧は急激に上昇する。尿中の細菌が多量に腎実質内に侵入すると、腎実質内に膿瘍を形成する。また、更に血液中に侵入すると菌血症、敗血

症を合併する。敗血症性ショックに至ることもまれではない。また、腎盂内圧の上昇により、腎盂または尿管の組織が裂け、尿が後腹膜腔に漏出することもある(自然腎盂外溢流)。感染尿が漏出することから、後腹膜膿瘍、腎周囲膿瘍を合併することもある。

治療

慢性腎盂腎炎の治療法の基本は抗菌薬投与であるが、抗菌薬治療の有用性の判定は難しい。特に腎瘢痕のあるような症例では、抗菌薬投与による腎機能の改善は期待し難い。

小児の膀胱尿管逆流症の症例における予防的抗菌薬治療は、むしろ耐性菌を誘発する可能性があることが指摘されている(4)。成人においても、細菌尿と膿尿を認めるものの自覚症状のない症例や、症状の軽微な症例に対し積極的な治療は推奨していない。複雑性腎盂腎炎は多くの細菌が原因となり、耐性菌の占める割合が他の尿路感染症と比較して高いため、安易に経験的な治療を行うべきではない。症状の軽い場合には、起炎菌の同定および薬剤感受性試験を行い、抗菌薬を選択すべきである(5)。しかし、慢性腎盂腎炎の急性増悪の場合には、早急な診断とともに、早期の抗菌薬治療が求められる。特に、上部尿路に閉塞をきたす腎盂腎炎では注意を要する(6, 7)。

水腎症が存在する尿路感染症で、高熱をきたす場合には、常に菌血症、敗血症の可能性を考慮して、尿培養薬剤感受性試験とともに、血液培養(好気培養嫌気培養の2セット)を行う。抗菌薬投与は主にグラム陰性桿菌を対象とした広域で抗菌力の強いカルバペネム系、βラクタマーゼ阻害薬

配合ペニシリン系，第3，第4世代セファロスポリン系抗菌薬などの注射剤にて治療を開始する。特に敗血症を合併する症例では，カルバペネム系抗菌薬を選択する。薬剤感受性検査の結果が出たら，感受性のある抗菌薬に de-escalation(広域スペクトラムをもつ抗菌薬から，感受性のある狭域スペクトラムの抗菌薬に変更すること)する。解熱したら，内服薬に変更し，合計14日間の投与が推奨される。上部尿路が閉塞した症例では，抗菌薬投与のみでは症状の改善をみないこともまれではない。水腎症を合併した症例では，尿管カテーテル法，尿管ステント留置，腎瘦造設など上部尿路のドレナージを併用する。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/2_4_21.html