

Case8 腎膿瘍

2才10か月 女児

<主訴> 発熱・混濁尿

<現病歴> 平成11年12月24日より39℃台の発熱が続くため、12月27日午後11時当院救急外来を受診した。かぜ症状なく、腹痛を訴えることがあった。

<入院時現症> 体温39.2℃、咽頭発赤なし。肺野清、心音整、腹部軟、肝脾触知せず。腰背部打痛なし。

<検査> WBC13600/ μ l (seg.68%, lym.22%, mono.9%, aty-lym.1%)、Hgb10.6g/dl、Plt28.0万/ μ l、CRP27.1mg/dl、BUN7.5mg/dl、Creat0.2mg/dl、Na134mEq/l、K4.2mEq/l、Cl97mEq/l、T.Bil1.4mg/dl、GOT18IU/l、GPT11IU/l。尿一般検査ではWBC100以上/hpf、RBC1~4/hpf、蛋白1+、SG1.010、pH5.5であった。腹部造影CTでは両腎実質に低吸収域を認めた。

<家族への説明> 検査結果より腎膿瘍と診断した。家族には乳幼児の尿路感染症の場合膀胱尿管逆流を伴う場合が多いこと、もし膀胱尿管逆流を認めた場合には1年間の抗生剤予防投与の適応になること、抗生剤内服中の尿路感染症は手術の適応であることを説明し理解いただいた。

<経過> カテーテルにて尿培養採取後CEZとGMを投与開始した。12月30日(3病日)には36℃台まで解熱し、その後も発熱なく経過した。1月4日にはCRPは0.9mg/dlまで低下したため、抗生剤をST合剤の内服に変更した。

1月7日(11病日)の排尿時膀胱尿管造影検査(VCUG)では明らかな膀胱尿管逆流(VUR)を認めず、1月8日軽快退院となった。入院時の尿培養からはE. Coli 10^7 CFU/mlを検出した。

<考察>

腎膿瘍の原因としては腎盂腎炎の合併症として起こる場合の他に、敗血症の合併症として起こる場合がある。前者は腎髄質に、後者では腎皮質に膿瘍形成することから、上部尿路感染症に合併した腎膿瘍と考えた。