



「尿路結核の1例」

秋田大学医学部泌尿器科

堀川洋平、成田伸太郎、忠地一輝、土谷順彦、
下田直威、大山力、佐藤滋、佐藤一成、加藤哲郎

尿路結核の一例

秋田大学医学部泌尿器科

堀川洋平 成田伸太郎 忠地一輝 土谷順彦
下田直威 大山 力 佐藤一成 加藤 哲郎

症例 63歳、女性

- 主訴 右側腹部痛、発熱
 - 既往歴 18歳 虫垂炎
 - 家族歴 特記すべきことなし
 - 現病歴 平成13年12月20日排尿後の軽い痛みを自覚した。25日から発熱みられ、近医を受診し急性腎盂腎炎として抗生剤を投与されたが症状は改善しなかった。平成14年1月4日から右側腹部痛がみられ、発熱も遷延していたことから精査加療目的に当科紹介入院となった。
-

入院時検査所見 (1)

- 入院時現症
体格肥満、 右腰背部に叩打痛あり。
 - 血液生化学所見
CRP 5.3 mg/dl以外は、異常は認めなかった。
 - ツベルクリン反応 陽性 (24×22 mm)
 - 尿所見：
淡黄軽濁、pH 6.7、蛋白(-)、糖(-)
沈渣： RBC 5-9/HPF、 WBC 50-99/HPF
尿一般細菌培養陰性
細胞診 Class I
-

入院時検査所見 (2)

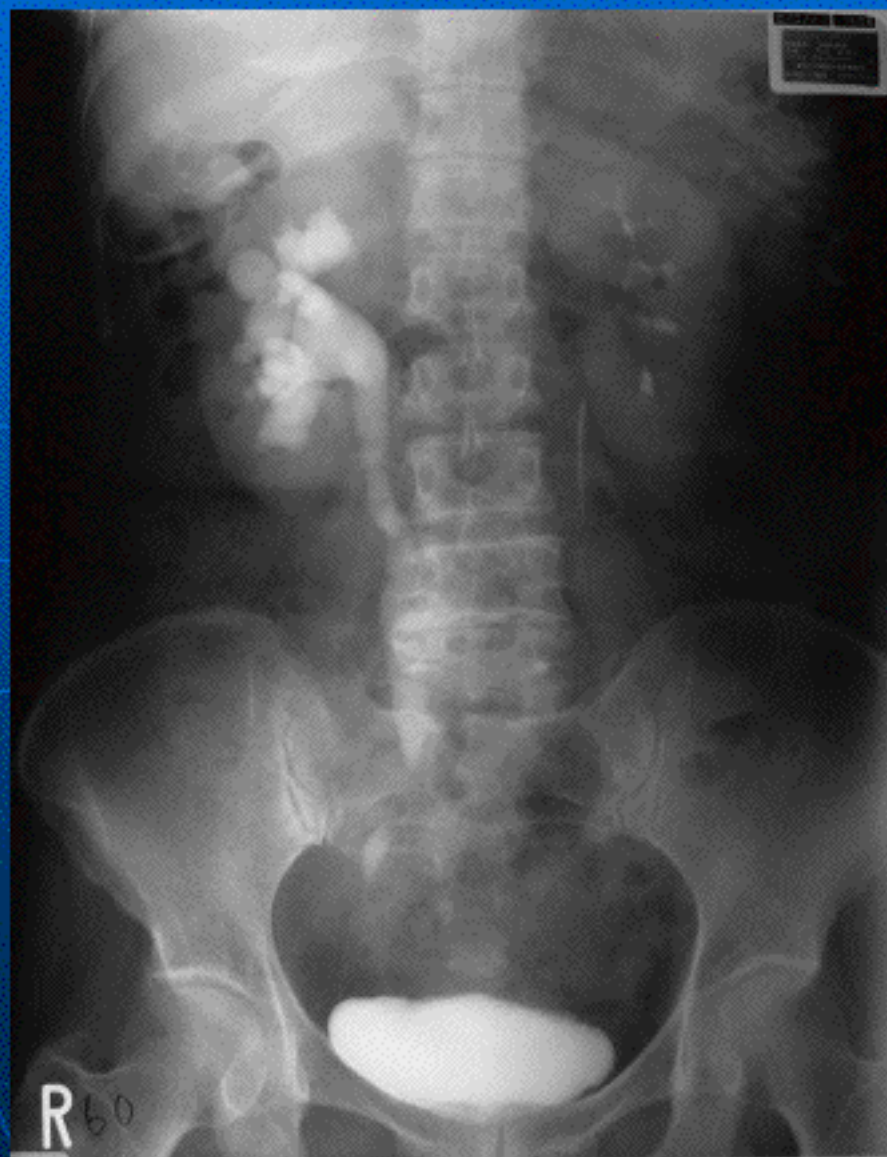
膀胱鏡所見



画像所見

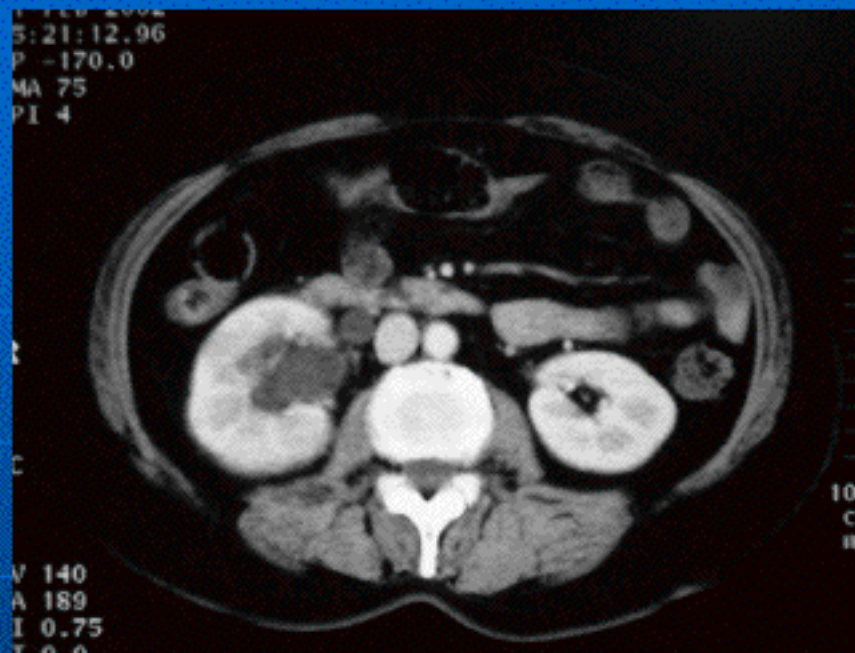
- 1) 胸部Xp 上異常陰影なし
 - 2) 排泄性尿路造影： 右下部尿管が描出不良で、
右水腎・水尿管を認めた
 - 3) CT: 下部尿管から膀胱にかけて腫瘤影がみられ
尿管腫瘍が疑われた。
-

排泄性尿路造影 (60分像)

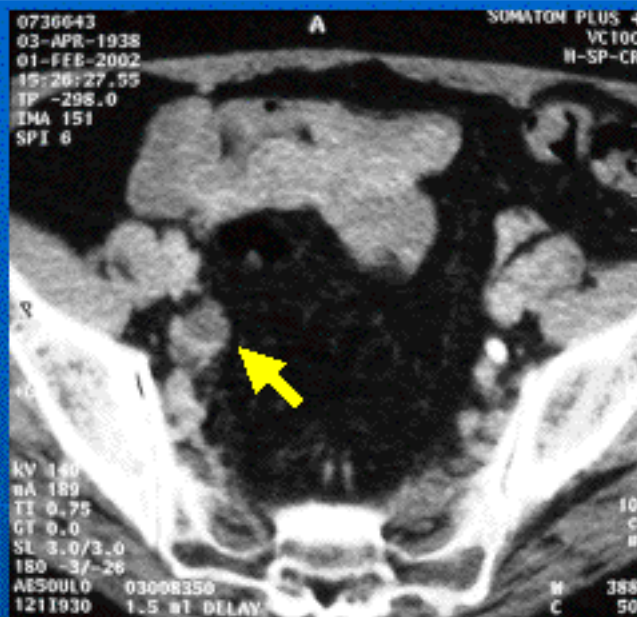


造影CT

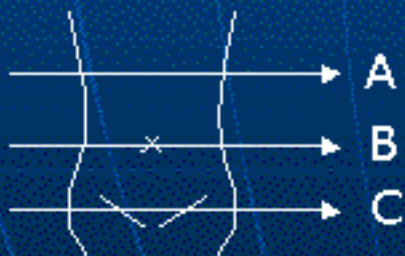
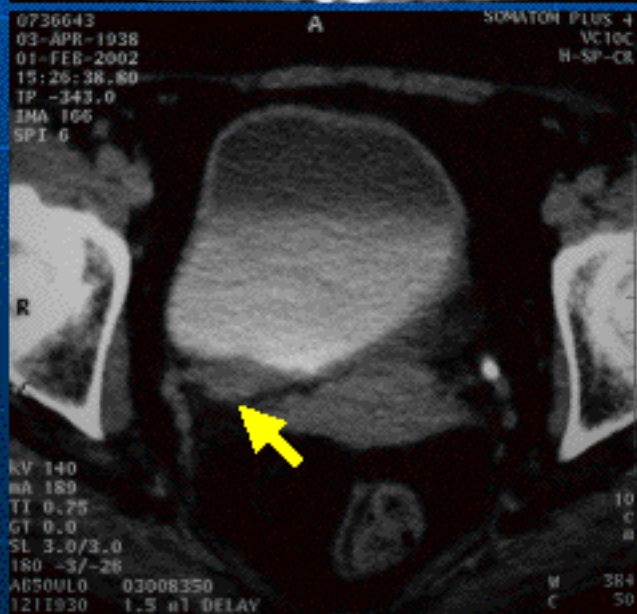
A



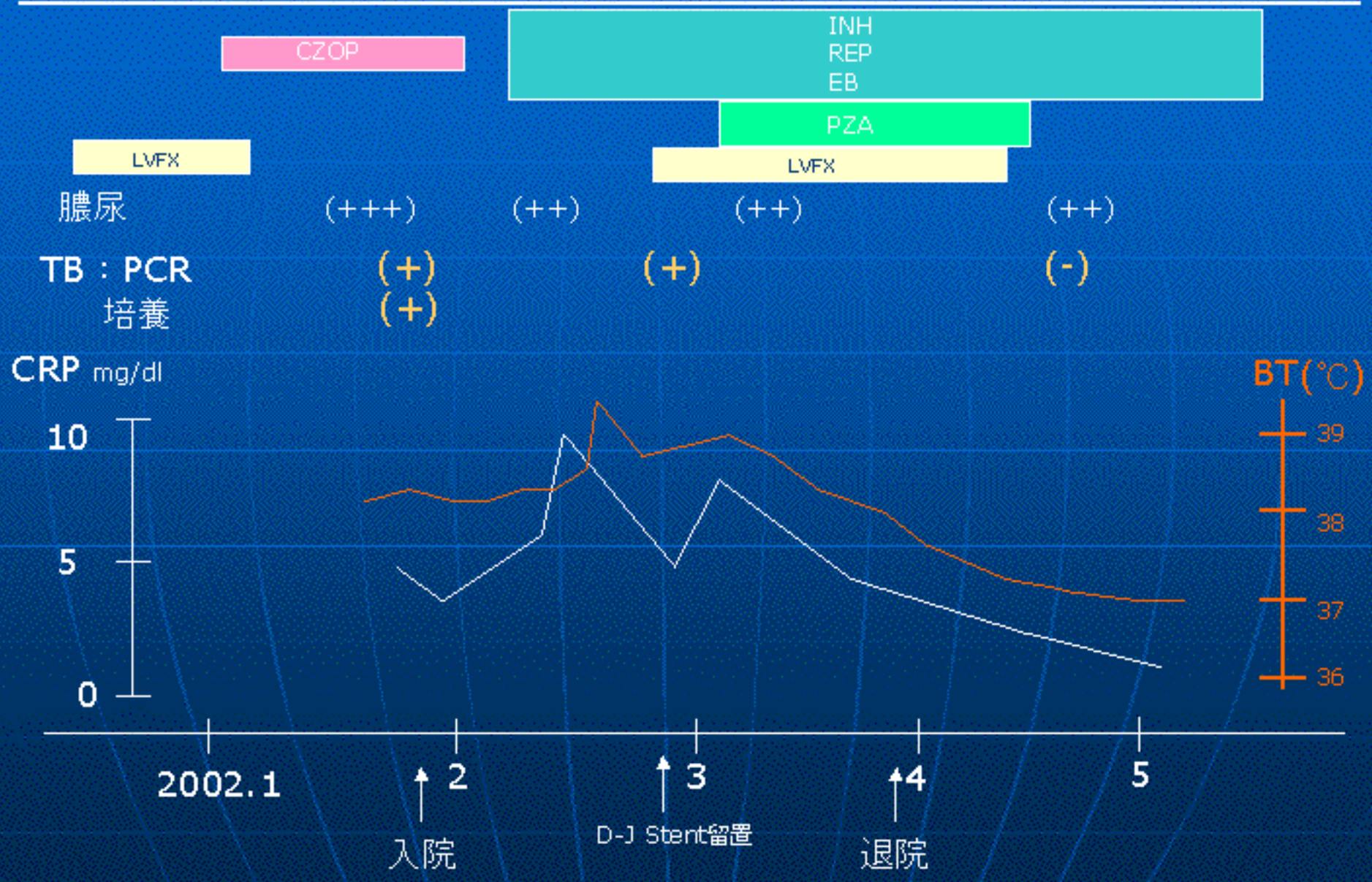
B



C



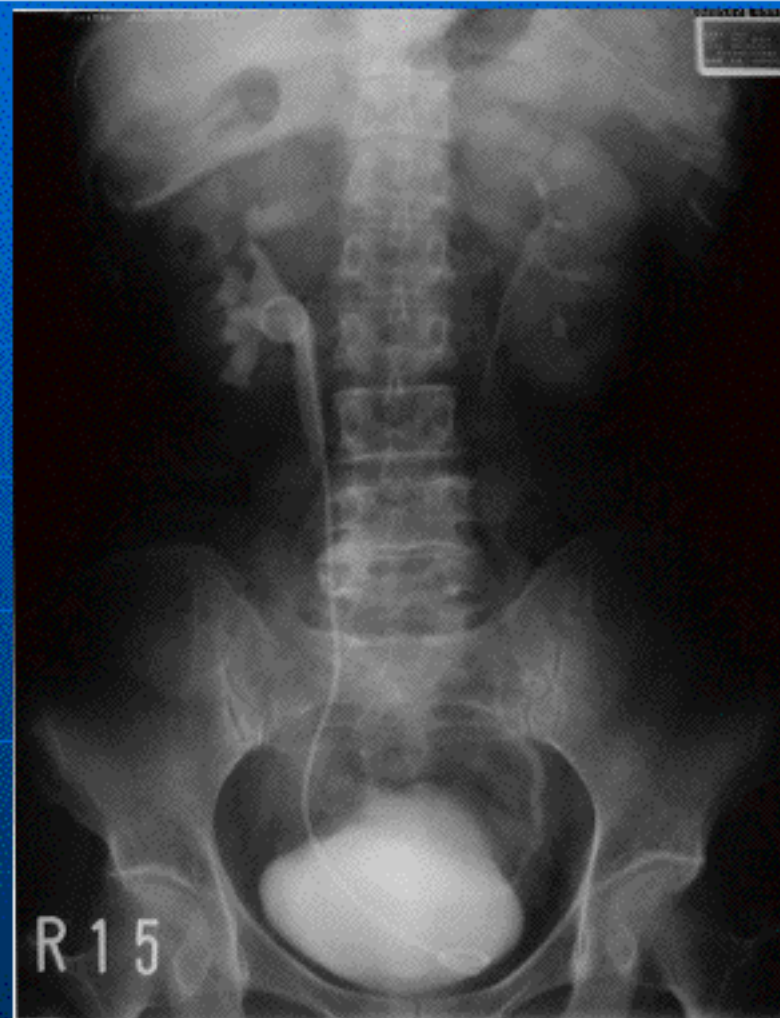
臨床經過



排泄性尿路造影 (抗結核劑開始後)



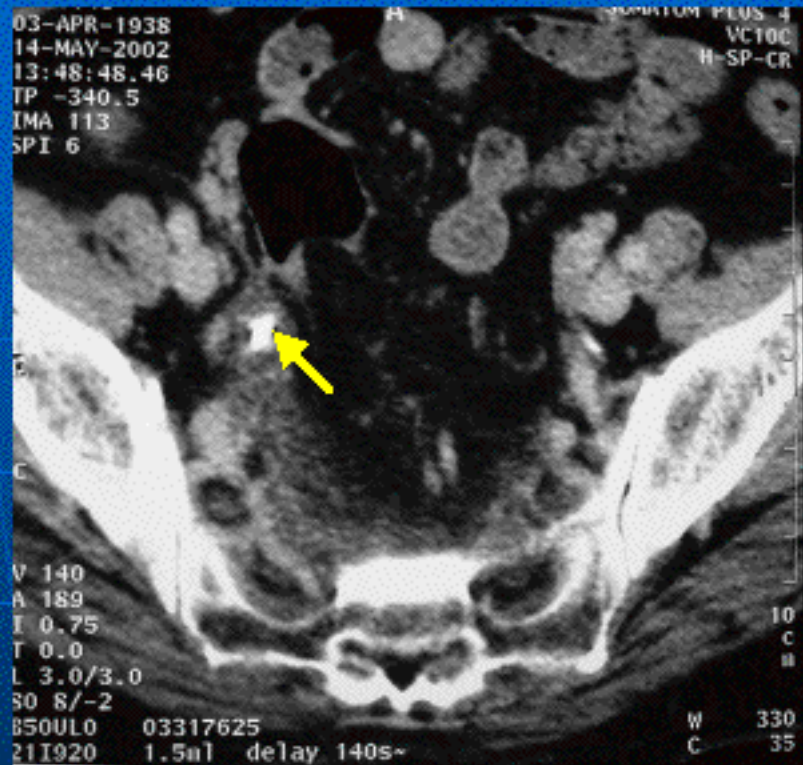
2002. 2. 27



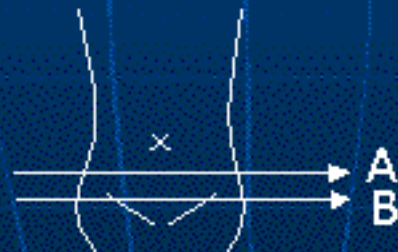
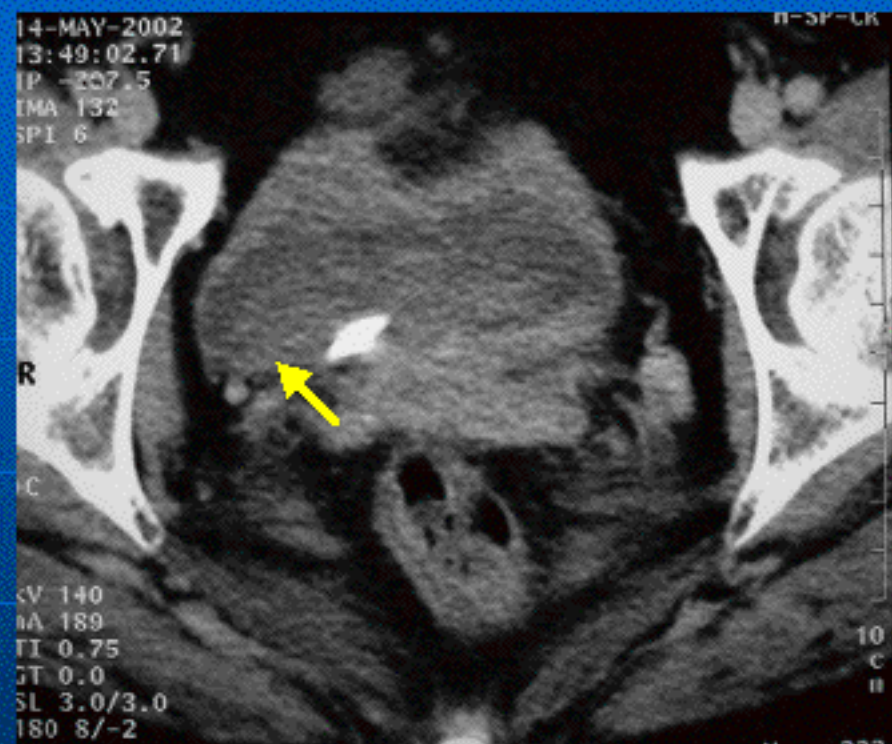
2002. 5. 2

造影CT (抗結核劑投与後)

A



B



尿路結核症

- 頻度

1995年 結核登録患者 18万人 (活動性肺結核 66,679人)

↓
肺外結核 4,102人 (6%)

↓
尿路結核 328人 (0.4%)

- 感染経路は？

肺結核？ → 腎結核 → 尿管・膀胱

- 診断

1) 結核菌培養

2) 蛍光染色

3) DNA診断 — — — 2-3hrでの判定

感受性検査不可能

死菌においても検出

偽陰性 (10%): DNA polymerase阻害物質

尿路結核症

- 治療 (藥物治療)

- Primary agents

- Isoniazid (INH)

- Rifampicin (REP)

- Pyrazinamide (PZA)

- Streptomycin (SM)

Bacteriocidal

- Secondary agents

- Ethambutol (EB)

- Ehionamide (TH)

- Cycloserine (CS)

Bacteriostatic

- Minor agents

- Kanamycin (KM)

- Thioacetazone (TH)

- Fluoro quinolone (FQ)

Bacteriostatic

治療期間： 4 ヶ月 (Gow et al. Campbell's urology 7th ed, 1997)

まとめ

- 下部尿管の狭窄をきたした尿路結核の1例を報告した。
 - 尿路結核を疑った場合、PCR法によるDNA診断が有用である。
 - 抗結核剤 (INH, REP, EB, PZA) 4剤併用で炎症の沈静化をみた。
 - 難治性尿路感染症をみた場合、常に結核も念頭において診療にあたるべきである。
-