

亀田感染症ガイドライン

男性の尿路感染症 (version 3)

2018年6月最終更新 作成：鈴木大介・黒田浩一 監修：細川直登

(1) 総論

解剖学的に男性は女性に比べて、肛門から尿道口まで、尿道口から膀胱までの距離が長いことため尿路感染症(以下UTI)は稀である。成人男性のUTIの大部分は、前立腺肥大症・尿路結石などの解剖学的異常や尿路カテーテルの使用を背景として高齢の男性に起こる。若年男性でも肛門性交・包茎に関連して起こることがある。成人男性のUTIでは、背景となる解剖学的・機能的な異常を必ず見つけ出すこと。原因菌は女性と同様に大腸菌が多いが、他に*Proteus*属、*Klebsiella*属など腸内細菌科のグラム陰性桿菌や、緑膿菌、腸球菌も原因となる。細菌尿の定義は、 10^5 CFU/mL以上であるが、細菌数 $\geq 10^3$ CFU/mLで尿路感染症に一致した症状がある場合も有意と解釈するため、尿グラム染色で菌が見えなくても(グラム染色で菌が見えるのは $\geq 10^5$ CFU/mL)UTIは否定されない。尿道炎・精巣上体炎は[STIの項](#)を参照。

(2) 診断と治療

膀胱炎

女性と同様。「女性の尿路感染症」を参照。

ただし治療期間は7日間。男性では3日間の短期治療は推奨されない。

腎盂腎炎

女性と同様。「女性の尿路感染症」を参照。

ただし成人男性の腎盂腎炎には、前立腺肥大症・尿路結石・悪性腫瘍などの解剖学的異常に関連していることが多いので、**エコーやCTなどの画像検査で積極的に検索する**。尿路閉塞を来している場合には、閉塞機転の除去やドレナージの適応について泌尿器科へのコンサルトを検討する。

急性前立腺炎

<リスクファクター>尿路カテーテルの挿入や経尿道的な泌尿器科手術。sexually activeな男性では、淋菌・クラミジア(尿道炎や精巣上体炎症から前立腺炎に進展することがある)などSTIの要素も考慮する。

<症状>急性発症の頻尿、排尿時痛、発熱、悪寒、下腹部痛、会陰・肛門の違和感など。

<診断>上記症状と膿尿・細菌尿、直腸診で前立腺の腫大・熱感・圧痛を認めた場合、急性前立腺炎が疑われる。経直腸的な前立腺の触診は、菌血症を惹起するおそれがあるため、必要以上に繰り返さない。

<治療>前立腺は正常時は抗菌薬が移行しにくい臓器であるが、急性前立腺炎の際には炎症のため移行性がよく、多くの抗菌薬が有効である。重症例は入院で点滴治療するが、軽症例は外来での内服治療も考慮できる。内服では前立腺への移行性が優れたST合剤やキノロン系を選択する。治療期間は重症度に応じて2~4週間。

内服

- ・シプロフロキサシン(シプロフロキサシン錠[®]) 1回400~500mg 1日2回 (合計800~1000mg/日)
- ・ST合剤(バクトラミン錠[®]) 1回2錠 1日2回 (合計4錠/日)

点滴

- ・セフトリアキソン 1回1-2g 1日1回
- ・シプロフロキサシン 1回300mg 1日2回

腸球菌が疑われる場合

- ・アンピシリン 1回2g 1日4回
- ・*Enterococcus faecium*などアンピシリン耐性が疑われる場合 バンコマイシン 1回15mg/kg 1日2回

参考文献

- ・ Jack D Sobel and Donald Kaye. Urinary Tract Infections. Mandell, Douglas, and Bennett's, Principles and Practice of Infectious Diseases 8th edition.
- ・ Catherine C McGowan and John Krieger. Prostatitis, Epididymitis, and Orchitis. Mandell, Douglas, and Bennett's, Principles and Practice of Infectious Diseases 8th edition.
- ・ Thomas M Hooton. Acute uncomplicated cystitis, pyelonephritis, and asymptomatic bacteriuria in men. UpToDate. C22.234.0
- ・ N Engl J Med 2016;374:562-71