

亀田 1 ページで読める感染症ガイドライン 9 成人男性の尿路感染症

女性に比べ男性の尿路感染症の頻度は 10 分の 1 程度である。男性の尿路感染症を見た際は、尿路奇形・前立腺肥大・炎症、結石などの閉塞機転、あるいは免疫抑制状態を考慮しなくてはならない。適応があれば、専門医へのコンサルトが必要となる。女性の尿路感染症についてはまた別にガイドラインを設ける。

なお、尿道カテーテルの留置時に予防的抗菌薬を使用する利益は確立されておらず、感染症内科はこの使用を一般的には勧めない。また、カテーテルの有無にかかわらず、無症候性細菌尿を治療する必要はない。無症候性細菌尿の例外的治療適応として、泌尿器系の手術前などがある。カテーテル使用の基準、交換の頻度については別途ガイドラインを定める。

膀胱炎： 50 歳以下の男性の膀胱炎は非常に稀である。原因として同性愛者・解剖学的要因（前立腺肥大・炎症、包茎）、加齢による排尿障害。膀胱炎を示唆する症状は排尿切迫感、排尿時痛、夜間尿、恥骨上部痛。熱はない。原因菌は E. coli, Proteus, など。検尿にて白血球尿・細菌尿。現在、尿培養のカットオフ値は以前の 10⁵ から 10³ にすべきと考えられている。膀胱炎と尿道炎(多くは STD) の鑑別に注意

治療： ST 合剤(バクタ) 2T 分2 7日間 あるいは シプロフロキサシン(シプロ) 600 mg 経口 分3 7日間。女性の場合は 3 日間で大丈夫だが、男性の場合はデータが確立していない。

急性腎盂腎炎： 下部尿路症状(頻尿、排尿時痛) + 上部尿路症状(CVA 巧打痛) 血尿。悪寒・戦慄、発熱。全身の寒気、嘔気・嘔吐が出現 敗血症の疑い。原因は大腸菌などの Gram 陰性桿菌が主。診断は上記症状に加えて尿の検査(膀胱炎と同様)。敗血症を疑えば必ず血液培養を「2セット」。原則的に入院による治療。多くの症例で尿路結石・尿路狭窄・前立腺肥大が関与することを念頭に置き、画像検査などが必要。導尿は残尿が著名な際に適応となる。

治療： セフトリアム 2 g 8 時間おきを 14 日間。腸球菌の関与が疑われる場合はセファロスポリンを使用しないこと。培養が返ってきたら一番狭い抗菌薬に変更すること。症状がよくなり、血液培養が陰性の場合は経口投与に変更してもよい。血液培養陽性の場合、必ず点滴で最低 14 日間治療する。結石があるなど、難治例の場合は感染症内科、泌尿器科などへのコンサルトが望ましい。

尿道炎、精巣上体炎： STD の項で解説する。

急性前立腺炎： 発熱、悪寒、下背部痛、会陰部・直腸の違和感、下部尿路症状(排尿時痛、頻尿など)。E. coli が 80%。直腸診(ただし、マッサージは禁忌なので触るだけ)による前立腺の触診(圧痛、熱感、腫大など)

治療： ST(バクタ)4T 分2 あるいは シプロフロキサシン 600 mg 経口分3 最低 14 日間(3~4 週間)。重症例では入院させ、点滴治療。ラクタムは移行性が悪いので用いないこと。35 歳以下の急性前立腺では STD の関与も考慮すること(クラミジア、淋菌など)

慢性前立腺炎： 専門家へのコンサルトが望ましい

参考文献

Brenner & Rector's The Kidney, 7th ed
Rakel* Conn's Current Therapy 2004, 56th ed
Cohen & Powderly: Infectious Diseases, 2nd ed
Rakel: Textbook of Family Practice, 6th ed.

文責：研修医 鈴木玲、監修 岩田健太郎(最新更改日 2005 年 7 月 5 日)