

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 1734 号

The effect of preoperative urinary tract infection on postoperative renal function in prenatally diagnosed ureteropelvic junction obstruction; Indications for the timing of pyeloplasty

(先天性腎盂尿管移行部閉塞症例における尿路感染症による腎機能推移の検討；腎盂形成術の至適時期)

須田 一人 (すだ かづと)

博士 (医学)

論文内容の要旨

出生前診断される腎盂尿管移行部閉塞症 (PDUPJO) は先天性水腎症 (HN) の最多原因とされる。PDUPJO に対しての早期手術は推奨されておらず定期的な腎機能のモニタリングが必要とされるが、中には尿路感染症 (UTI) を発症する症例も存在する。UTI 発症経緯に基づく腎盂形成術 (PP) 施行時期に関するガイドラインは存在せず、今回 PP を行った PDUPJO に対して術前 UTI 発症頻度が腎機能に影響するか、またその頻度が PP 適応の指針となり得るかを検討した。

1998 年から 2013 年まで診断された PDUPJO 81 例のうち PP を施行した 34 例 (37 腎：含む両側施行 3 例) を対象とした。37 腎を PP 前の UTI 発症回数により 2 群に分けた。U(-) 群 (UTI 回数：0 又は 1 回)：n=25 腎、U(+) 群 (UTI 回数：2 回以上)：n=12 腎。両群間において、臨床像・HNgrade・GFR (DTPA)・uptake (DMSA) を PP 前・後について後方視的に比較した。

HNgrade (中央値) は PP 前で両群間に差がなく、両群とも PP 後に改善した (U(-); PP 前 vs. PP 後：3 vs. 1、U(+); PP 前 vs. PP 後：3 vs. 2、それぞれ p 値 < .01)。DTPA の GFR (平均値) は、PP 前で両群間に差がなかったが (U(-) vs. U(+): 49.2 vs. 41.6 mL/min)、U(-) 群の PP 後 GFR 値は U(+) 群に比し有意差をもって高く (U(-) vs. U(+): 56.4 vs. 41.4 mL/min; p 値 < .05)、また PP 前と比し改善していた (p 値 < .05)。DMSA の uptake (平均値) について、PP 前では両群間に差がなかったが (U(-) vs. U(+): 15.2 vs. 15.2%)、U(-) 群の PP 後 uptake は U(+) 群に比し高く (U(-) vs. U(+): 20.0 vs. 14.7%; p 値 < .05)、また PP 前と比し改善していた (p 値 < .05)。

PDUPJO における PP 前の UTI 発症と術後の腎機能障害への影響に関する報告はこれまでにない。PDUPJO における PP 前の 2 回以上の UTI 発症は術後腎機能低下に関与すると思われ、UTI を 1 回発症した症例に対し、腎機能低下を防ぐため早期に PP を施行する必要性が示唆された。