

5) 尿路感染症

生理的变化と尿路感染症

一般に妊娠中に尿路感染症の頻度が高くなることが知られているが、その理由として妊娠に伴う尿路の解剖学的変化があげられる。すなわち妊娠が進行し、増大した子宮が骨盤腔を越える妊娠4カ月以降になると、尿管は圧迫され水腎・水尿管が出現しやすくなる。このような尿路の圧迫に加えて、妊娠中に増加するプロゲステロンの尿路系平滑筋に対する弛緩作用も要因として加わる。この現象は、右側尿管に強い傾向がある。この理由として、妊娠子宮は右旋・右傾すること、左側尿管はS状結腸によって圧迫が緩衝されること、さらに直接下大静脈に注流する右側卵巢静脈は妊娠中に拡張し、右尿管を圧迫することがあげられる。

一方、膀胱はプロゲステロンによる弛緩に加え、妊娠子宮による後方からの機械的圧迫のため、機能的にも低緊張状態を呈する。そのため、残尿や膀胱尿管逆流現象を招く。

無症候性細菌尿

臨床症状を有してないにもかかわらず、尿中の細菌数が 10^5 /ml以上の状態を無症候性細菌尿と称する。妊婦では2~7%にみられるとされ、とくに尿路感染症の既往をもつものに多い。急性腎盂腎炎は細菌尿を認めない妊婦の1%に発症するのに比し、無症候性細菌尿を有する妊婦では20%と高率にみられる。したがって妊娠初期の無症候性細菌尿のスクリーニングは、周産期管理上、重要である。細菌尿が認められた場合、抗生物質治療を行う。抗生物質としては、ペニシリン、セフェム、マクロライド系を用いる。

急性膀胱炎

急性膀胱炎は妊婦の1~2%に合併し、排尿時痛、頻尿、尿混濁、残尿感などの症状と血尿、膿尿、細菌尿といった尿所見により診断される。起炎菌はほとんどが大腸菌をはじめとするグラム陰性桿菌である。治療として、水分摂取による菌のwash out、保温とともに抗生物質の投与を行う。

腎盂腎炎

急性腎盂腎炎は、妊婦の1~2%に発症するとされている。解剖学的位置関係より圧倒的に右側に多い。発症時期は妊娠中期以降に多いが、無症候性細菌尿を呈している症例では比較的初期にも罹患する。症状は 38°C 以上の高熱、背部痛であり、膿尿、細菌尿を認める。腎盂腎炎は上行性感染により発症するため膀胱炎を伴っていることがあり、このような場合には膀胱刺激症状がみられる。治療の時期が遅れると腎機能障害や敗血症による多臓器機能不全が起きることがあるため、速やかな診断・治療が必要である。

起炎菌のほとんどがグラム陰性桿菌で、なかでも大腸菌の占める比率が70~90%と高く、急性腎盂腎炎と診断された際には入院とし安静のうえ、尿培養結果を待たずに抗生物質の点滴静注を開始する。膿尿が消失し、尿培養が陰性化した後も定期的に検尿、沈査、尿培養を行い再発の早期発見に努める。

6) 血栓性静脈炎

概念・成因

妊娠・産褥期は血液の凝固性が亢進し、子宮による静脈圧迫や安静のために静脈血流が停滞しやすく、さらに産褥感染症は血管内皮の障害を、帝王切開時の血管壁損傷は無菌的炎症を惹起し、静脈内血栓が発生しやすい状態になっている。静脈内血栓は血管の狭窄や閉塞の原因となり、これに感染が併発した状態を血栓性静脈炎という。産褥数日目から1週間後に生じることが多く、発生部位によって表在性あるいは深部血栓性静脈炎と呼ばれるが、妊娠・産褥期の発生頻度は前者が圧倒的に多い。