

E-mail to intmed@tptsl.seed.net.tw

主旨：內科醫學會年會講座摘要 時間：90 年 11 月 10 日

**中文題目：腎泌尿系統感染症之診斷與治療規範**

**英文題目：Diagnosis and Therapeutic Guidelines for Renal and Urinary Tract Infections**

**講 座：黃建鐘**

**服務單位：國立成功大學醫學院附設醫院 內科部腎臟科**

急性腎臟感染 (Acute renal infection) 或急性上泌尿道感染 (Upper urinary tract infection, UTI) 包括：無併發症的急性腎盂腎炎 (acute pyelonephritis, APN)、急性細菌性腎炎 (acute bacterial nephritis, ABN) 和腎 (或腎週邊) 膿瘍 (renal or perinephric abscess) 等，因組織學難以獲得，主要根據臨床三特徵 (clinical triad：腰痛、發燒和膿尿) 和放射線學的檢查加以診斷。

最常見之急性腎盂腎炎 (APN) 是一與時間密切相關的臨床診斷 (三特徵)，並無特殊的放射線學表現，接受適當的抗生素治療後，平均兩天 (不超過四天) 發燒會減退。經過初步的腹部平面 X 光 (plain film of abdomen, KUB) 和篩檢性腎臟超音波 (renal ultrasonography, echo) 檢查後，若有異常存在，可作顯影劑注射後電腦斷層攝影 (enhanced computed tomography, CT scan)，來確定診斷病灶和界定其範圍。

關於細菌毒性 (bacterial virulence) 因子和宿主因素 (host factors) 在上泌尿道感染中扮演的角色，大腸桿菌 (*E. coli*) 為主要病原菌，其中以 P 纖毛的第二類 (*papG* class II) 基因最為重要；但在泌尿道阻塞、糖尿病控制不良或免疫抑制狀態等宿主因素存在時，第二類毒性基因的重要性減少。嚴重的急性腎臟感染患者，若對抗生素治療之反應不佳，需考慮宿主因素或有腎膿瘍之存在；特別在患者有血小板減少、急性腎功能不全、意識不清或休克等風險因子存在時，應進一步施行注射顯影劑電腦斷層攝影查，來鑑別診斷急性細菌性腎炎、腎膿瘍和氣腫性腎盂腎炎、腎蓄膿 (pyonephrosis) 或急性化膿性腸髂腰肌膿瘍 (acute pyogenic iliopsoas abscess) 的存在，和界定病灶之範圍。並須解除阻塞或作經皮導管引流 (percutaneous catheter drainage, PCD) 膿液、嚴格控制血糖和持續使用抗生素；有需要時，須作外科手術引流或腎切除術 (nephrectomy)，以免延誤治療的時機。