

小兒泌尿道感染

如何發現泌尿道感染？

泌尿道感染為孩童常見感染問題，其輕者可以只是膀胱或尿道發炎，重者則為伴隨著高燒和全身不適的腎臟發炎（腎盂腎炎）。在嬰幼兒的階段由於無法表達，多半是以發燒為表現，求診之後因檢查並無其他明顯感染的來源，進一步驗尿才診斷出泌尿道感染；其他症狀亦多為非特異性，包括哭鬧不安或精神不佳、食慾下降、嘔吐等，以肉眼可視的膿尿並不總是可見。

尿液常規檢驗以及尿液細菌培養為診斷泌尿道感染的依據。一般典型的泌尿道感染會符合以下兩項條件：尿中白血球過高以及尿液培養出有顯著程度的細菌量。醫師會視情形安排影像檢查，最常見的為腎臟膀胱超音波，因為此檢查無輻射，又可以評估有無水腎、輸尿管水腫以及腎臟腫大的情形。若住院者以有效之抗生素治療後數日仍高燒不退，疑似比一般腎盂腎炎表現還厲害者，會考慮做腹部電腦斷層來評估是否有更厲害的急性細菌性腎炎、腎膿瘍 / 腎周圍膿瘍，以及是否有其他腹腔內感染。

泌尿道感染該如何治療？會有併發症嗎？

泌尿道感染的治療主要為抗生素，依嚴重度給予不同的治療時間。膀胱尿道炎只需三至七天，腎盂腎炎一般治療至少要十天，發炎程度厲害至急性細菌性腎炎者甚至要三週的治療。極少數出現化膿而且對抗生素反應不佳時，需要做引流。一般需要

住院治療的對象為：精神食慾差者、口服抗生素無法順利服用者、小於三個月大的嬰兒或其他免疫功能低下者。

腎臟感染後一般來說不致使腎臟功能明顯下降，但若是多次重複感染則愈有機會發生腎臟結痂縮小、腎功能顯著下降的疑慮；至於每次腎臟感染，發燒超過 48 小時者，其腎臟結痂機率比起發燒不超過 48 小時者高許多，所以早期發現給予抗生素治療是必要的。除了腎功能的追蹤，只要曾經有腎臟感染過的孩童，建議都要定期量測血壓，以防出現已經高血壓卻未警覺之情形。

小孩泌尿道感染過一次，以後是否會不停地重複感染？

治療完泌尿道感染後，重點是檢查泌尿道有無構造或功能先天的異常以便瞭解是否有容易再發的情形。若檢查有膀胱輸尿管逆流等高風險因子，對應的做法是密切的驗尿檢查以及視情形給予預防性抗生素。追蹤時發現即便已經給予預防性抗生素，但仍重複泌尿道感染發燒者，需轉介外科評估手術治療。

除了腎臟膀胱超音波，排尿膀胱尿道攝影檢查等等，一些由醫師來執行的基本身體檢查也相當重要，因為泌尿道感染來源絕大多數由外部上行性感染而來。男性嬰幼兒要注意是否有嚴重包莖的情形。以正常發展過程來看，此年紀相當高的比例是生理性包莖，不過仍可以藉由類固醇軟膏塗抹在包皮，加速使其容易翻開以便清潔龜頭、減少可以藏納細菌的包皮垢；一般建議可以治療一個月，若有效則此後不需塗藥，不過需要藉由每天確實翻開包皮來維持，以避免又出現包莖。嚴重包莖者對類固醇藥膏無反應，若仍有頻繁的泌尿道感染，則應尋求小兒外科醫師進行包皮切除

以減少泌尿道感染風險。女性嬰幼兒則注意有無陰唇粘連導致擋住尿道出口的情形，雖然少見但是只要視診就可以辨別，若有此問題則需進一步請婦產科醫師評估是否需要局部使用雌性激素軟膏。

許多幼兒曾經有泌尿道感染的情形，但是並非都在未來會重複發生。隨著年紀增長，膀胱的功能會變成熟，泌尿道感染的機率就會下降很多。家長適度正常的照顧孩童即可，千萬不要抱持著得到泌尿道感染是因為自己為孩子清潔不周所引起的想法而自責。

小兒部主治醫師 莊國璨