一般検査における糞便尿検体の取り扱いと報告について

◎粟野 敏光 [1)]
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 [1)]

【はじめに】尿検査は非侵襲的検査であり、時間外等で一般検査以外の技師が検査を行うことがある。今回、糞便尿が提出され最終的に一般検査技師が確認しパニック値報告をしたことで直腸膀胱瘻と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】年齢 60 代、男性。20XX 年 11 月に当院救急外来に意識障害にて救急搬送された。直腸指診にて粘液便中に一部血性成分を認めた。第 3 病日の大腸内視鏡にて直腸癌を疑う所見を認めたため生検施行。病理組織診断にて高分化管状腺癌と診断された。尿管閉塞に伴い第 4 病日に右尿管ステント留置、第 8 病日に左腎瘻造設。第 22 病日に泥水の様に茶色に混濁した尿が提出された。

【検査所見】第 22 病日の尿定性検査は pH8.0、糖(-)、蛋白(2+)、ウロビリノーゲン(NORMAL)、ケトン体(1+)、潜血(3+)、白血球反応(3+)、亜硝酸塩(-)、比重 1.026 であった。尿沈渣所見は赤血球≧100/HPF、白血球≧100/HPF、細菌(3+)、リン酸アンモニウムマグネシウム結晶(3+)、明らかな異型細胞は確認できず。しかし糞便成分を一面に認めたため主治医にパニック値報告をした。また第 18 病日の微生物検査で尿培養から大腸に常在する偏性嫌気性グラム陰性桿菌である *Bacteroides fragilis* が検出されていた。第 30 病日に左腎瘻交換時の造影 CT にて直腸膀胱瘻の形成が確認された。

【考察】尿の肉眼的所見や尿沈渣所見で糞便成分の混入が疑われた場合、先ず性別を確認する必要がある。女性や乳児であれば採尿時のコンタミネーションが考えられる。男性では解剖学的観点より、直腸癌が膀胱に浸潤し瘻孔を形成している可能性が高い。異型細胞の検出は直腸膀胱瘻の重要な所見ではあるが、今回のように明らかな異型細胞を確認できないこともある。採尿方法の確認が重要と考える。また直近の微生物検査歴を確認することで瘻孔形成時期の推測にも繋がると考えられるため、微生物検査室との連携も重要である。

今後、当院では糞便尿検体の取り扱いと報告についての教育が必要と考える。

連絡先:0774-25-2852(検査科直通)