

説明書

治療・検査の名称

開腹根治的腎摘除術、下大静脈腫瘍塞栓除去術

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

腎癌

TNM 分類：T N M

ステージ：

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

現在、みぎ ひだり 腎臓に cm の腫瘍があります。画像上は悪性腫瘍を疑います。腫瘍は腎静脈から下大静脈まで進展しています。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

腎静脈から下大静脈への浸潤が疑われる浸潤癌であり根治性の問題から根治的腎摘除術を行います。

また、下大静脈に腫瘍塞栓がある為、腫瘍塞栓摘除術をおおないます。

考えられる他の治療法

放射線治療、化学療法

切除不能な腎癌に対しては適応になる事はありますが、手術にて摘除可能な腎癌に対しては根治的治療としては不十分とされています。但し、周術期死亡や合併症を考慮して、腫瘍を小さくする目的で、放射線治療や化学療法を行う事はあります。但し、効果に関してははっきりとしたデータはありません。

腹腔鏡下根治的腎摘除術

腫瘍が大きかったり、静脈浸潤がある場合は根治性に問題が生じる可能性があります。

腎部分切除術

限局性腎癌では標準的な治療ですが、今回は浸潤癌ですので根治性の問題から一般的な治療ではありません。

4. 方法（なにをどうするのか）

- 仰臥位の体位になり、剣状突起から恥骨周囲まで正中皮膚切開にて開腹します。
- 場合により側腹部斜切開を加えます。
- 腎臓周囲の臓器をよけて腎臓を露出します。その後腎臓の動脈、尿管の順に切離します。
- 腎臓の周囲に脂肪を付けて腎臓を剥離します。

- 下大静脈周囲を剥離して、下大静脈を腎静脈の頭側と尾側で把持します。
- 下大静脈、右腎静脈、右腎動脈をクランプして、下大静脈を開放し、腫瘍塞栓を摘除します。
- 下大静脈を閉鎖します。
- 腎臓と、腫瘍塞栓を体外に提出します。
- 以上の手順以外に、肝臓の上部で下大静脈を把持する場合は肝臓の剥離を伴います。
- 更に、肝臓に流入する血液（動脈、門脈）を一時的に遮断することがあります。
- また、横隔膜の上部で下大静脈を把持する場合は心嚢を切開する必要があります。
- 副腎は（温存 非温存）の予定です。但し、手術所見で方針が変更する場合があります。
- 切除床を十分に止血します。
- 腹腔内を生理食塩水にて洗浄します。
- 手術した部分からの出血や滲出液を体外に出すために、ドレーンという細い管を傷の一つからおなかの中に入れて手術を終了します。
- 皮膚を手術用ホチキスで閉創します。
- 手術時間は約 8 時間です。ご家族の方は病棟でお待ちいただき、手術が終了致しましたら、手術の経過についてご説明致します。手術時間は病状次第で延長する可能性があります。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

- 手術後は一般病棟に戻ります。心臓や呼吸合併症がある場合は、集中治療室で経過を見ることもあります。
- 翌日ないし翌々日より、水分、食事が開始となります。できるだけ 1 日目から歩行も開始していただきます。但し、術中の所見次第でスケジュールの変更があります。
- 術後 1-2 日ぐらいで、尿道カテーテルとドレーンが抜けます。
- 術後約 2 週間の入院が必要と思われます。但し、他臓器への浸潤があるような場合は、退院日は 2-3 週間遅くなる事が予測されます。

6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

☆開腹根治的腎摘除術における合併症

- 出血：出血量は多くの場合約 1000ml 以上です。輸血の可能性はほぼ 100%です。出血量が 5000ml を越えるような大量出血になると、心不全、呼吸不全に至る可能性があります、集中治療室にて長期間にわたり治療を必要とする事もあります。
- 手術後、腎摘除部位から出血し血腫を作ることがあります。保存的に止まる事がほとんどですが、出血量が多い場合は止血のために再手術が必要となることがあります。可能性は 1%以下です。
- 他臓器損傷：腫瘍との強い癒着等の理由により、胆嚢、脾臓、膵臓、腸などを合併切除する可能性があり、その場合にはそれらの臓器摘出を含め、適切に処置しなければなり

ません。切除臓器によっては腹膜炎、後出血、急性膵炎などがはっきりしてくることがあります。その場合に再手術が必要となります。

- 術後の腸閉塞:術後に腸が癒着し、嘔吐、腹痛が出現します。多くの場合は自然に治りますが、まれに再手術が必要になることがあります。
- 術後感染症:手術創に感染があると傷がうまくつかず、傷の縫い直しが必要になることもあります。また肺炎、腹部に膿がたまる膿瘍などがあります。抗生物質により治療が必要となりますが、耐性菌がついたりすると全身に菌がまわる敗血症と呼ばれる重篤な状態となることがあります。
- 術中の腫瘍肺塞栓:術中は下大静脈にフィルターを挿入し、腫瘍が心臓や肺に到達する事を予防することがあります。但し、今回は挿入するスペースが無いため施行することができません。術中に肺塞栓を来すと急死するリスクがあります。
- 創ヘルニア:傷の下の筋膜がゆるんで、腸が皮膚のすぐ下に出てくる状態で、再手術が必要になることがあります。滅多におきません。
- 気胸:肺を包む胸膜に傷が付き、肺の周りに空気が入った状態です。胸部に管を入れる操作が必要になることがあります。滅多におきません。
- 術後肺梗塞:おもに足の血管の中で血液がかたまり、これが血管の中を流れて肺の血管を閉塞する、重大な合併症です。この合併症を予防するために、弾性ストッキング、下肢圧迫ポンプを使用します。術後もできるだけ早く歩行していただくことが大切です。発生率は約 0.1%といわれております。
- 維持透析中の場合は、術中術後の血圧の変動により、シャント閉塞する可能性があります。5%-10%の確率です。その場合は再建して退院となりますので、入院期間の延長が予想されます。
- 周術期死亡:術中術後に、様々な原因で死亡する確率は一般的に 5%程度あると言われております。何らかの合併症が生じた場合は、最善を尽くします。
- 透析:高侵襲手術のため、術後透析を施行する可能性があります。また、永久的な透析が必要になる可能性もあります。
- 肝障害:肝臓の血液を遮断する場合は肝機能障害を伴う可能性があります。
- 腫瘍塞栓が心臓に到達してしまった場合は、開心術を行います。その場合は、人工心肺を使用する必要があります。
- 浸潤がんであり、術後早期に再発する可能性があります。その場合は、化学療法を行う必要があります。

7. 合併症発生時の対処について（費用負担もふくめて）

項目 6 の欄に詳細に記載しております。費用に関しては、保険適応内の治療で対応します。

8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療法）

他の治療法については、項目 3 に記載しております。

9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて

いったん同意をされた場合でも、いつでも撤回することができます。 やめる場合は、その

旨を担当者へ連絡してください。

この手術に同意されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。同意されない場合でも、不利益を受けることはありません。

現在の患者様の病状や治療方針について、他の専門医の意見を聞くことも可能です。その際は、ご相談ください。必要な資料をご提供いたします。

10. 緊急時等

考えられうる事態の対処法は、項目6の欄に記載しております。

11. その他

予期されないような合併症が発生した場合は、適切に対応する様につとめます。

術者： _____

説明者

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名： _____ 説明医師氏名（自著署名）： _____

根治的腎摘除術、下大静脈腫瘍塞栓摘除術を受けられる患者さんへの説明文書

東京女子医科大学泌尿器科

以上の点について説明を受け、良く理解し、手術に同意します。

平成 年 月 日

患者氏名 _____

患者家族氏名 _____