



腹腔鏡下膀胱全摘除術を
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

説明書

治療・検査の名称	腹腔鏡下膀胱全摘除術
----------	------------

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

膀胱癌

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

膀胱癌は主に膀胱粘膜より発生する癌です。発生する癌の種類としては尿路上皮癌が最も多くみられ、男性は女性の3倍、喫煙者は非喫煙者の2～3倍の発生率といわれています。歴史的には染料や化学薬品を扱う職業に多く発症しやすいことが知られています。膀胱癌の80%は粘膜内にとどまる表在性のものですが、20%は膀胱の筋層に浸潤するものであり、進行性に膀胱を越えて広がりリンパ節や他の臓器に遠隔転移をする可能性があります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

膀胱内に腫瘍性病変を認めています。各種検尿検査や画像検査、尿道膀胱鏡検査、経尿道的膀胱腫瘍切除術による病理学的所見などで浸潤性膀胱癌と診断します。この治療法は、尿道からの内視鏡による切除術だけでは不十分で、根治治療のために膀胱を全て摘出する上記手術が必要です。

4. 方法（なにをどうするのか）

① 手術： 腹腔鏡および開腹による手術を行います。お腹に複数（6カ所くらい）の筒を挿入して二酸化炭素を腹腔内に注入して視野を確保します。腹腔鏡操作で尿管を切断し、膀胱に分布している血管を切断して膀胱を摘出します。男性では、前立腺や精嚢も同時に摘出します。患者様によっては会陰部を切開して尿道も摘出することがあります。女性では、尿道や子宮、膣前壁、場合によっては卵巣も同時に摘出します。腹部の癒着や出血を理由に手術の途中で開腹になる場合があります。

その後開腹操作にうつり、腹部の正中に臍の下から恥骨の上まで切開して必要に応じて盤内のリンパ節を摘出し、転移の有無を調べます。また、尿管から流れる尿を体外へ導くために、適切な尿路変更術を行います。この手術は色々な方法がありますので、別に説明します。

手術操作が終わると、腹腔内に管（ドレーン）を留置して創を閉じます。また、尿道にゴムの管（尿道カテーテル）が挿入されます。

② 麻酔： 手術は全身麻酔で行います。術中の麻酔の補助、術後の疼痛を和らげるために背中から硬膜外麻酔用のチューブを入れることがあります。術中麻酔に関しては麻酔科医師の意見を参考にしてください。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

手術時間や術後の経過は、尿路変更法によって異なりますので、そちらで説明します。手術当日は、酸素吸入や点滴がされます。ベッド上安静で歩行や食事はできません。手術翌日から歩行が可能となり、術後5-7日目には状態に応じて、飲水や食事が可能となります。ドレーンは排液が減少すれば抜去となります。

6. 危険性および起こりうる合併症について

(1) 手術中に起こりうること：手術は安全に行われますが、きわめてまれに下記のようなことが起こるリスクがあります。

- ① 術中出血：膀胱周囲には太い血管が多く、ときに出血をきたします。出血が多い場合は輸血をすることがあります。大量出血になると、心不全、呼吸不全に至る可能性があり、集中治療室で長期にわたり治療が必要になることがあります。
- ② 直腸損傷：男性の前立腺の後面は直腸に接しています。前立腺と直腸との間に癒着があってその間を剥がす際に直腸に穴が開くことがあります。小さい穴の場合はそのまま閉じて、術後しばらく絶食となりますが、大きな穴の場合や直腸壁画うすい場合には大腸を左下腹部から引き出して人工肛門をつくり一時的に大便をここから出すようにします。術後落ち着いたら人工肛門を閉じて手術前の状態に戻ります。まれに手術中直腸損傷が確認できず、術後にわかることがあり、緊急手術が必要になることがあります。
- ③ 他臓器損傷・神経血管損傷：腹腔内には様々な臓器や神経、血管が存在しています。手術操作によってそれらを損傷した場合は、追加で処置や手術を必要とします。また、術後にわかることがあり、その場合は緊急の再手術を必要とすることがあります。
- ④ 開腹手術への移行：腹腔鏡での術中出血のコントロールに難渋する場合や癒着が高度で剥離することで他臓器を損傷する可能性が高い場合、他臓器を損傷して追加の処置や手術が必要な場合などは開腹手術へ移行する可能性があります。

(2) 手術後・退院後に起こりうること

- ① 再出血：手術後に再出血が見られることがあり、輸血や止血のための処置や再手術を行うことがあります。
- ② 術後腸閉塞：腹腔の中で手術操作をしますので、手術直後に腸の動きが悪くなることや、術後に腸が癒着して通過しにくくなる場合があります。症状としては嘔吐や腹痛などが挙げられます。その都度適切に対処しますが、鼻から管（イレウス管）を入れたり、場合によっては再手術が必要になることがあります。
- ③ 術後感染症：創感染による創が開いたり、術後性肺炎をきたす場合があります。このような場合には、長期にわたる創部感染治療や肺炎治療を必要とすることがあります。また腸を吻合することから吻合不全による腹膜炎や腹腔内に菌がたまる腹腔内膿瘍が発症することがあります。場合によっては追加で処置や再手術を必要とします。
- ④ 男性機能障害：男性は膀胱や前立腺周囲に勃起神経があり、手術によって術後に勃起できなくなります（ED）。この神経は非常に細く、神経を温存しようとしても術後に確実に回復するとは限りません。まあ、勃起が可能になっても射精はできません。
- ⑤ 術後の肺梗塞：主に足の中で血液が凝固し、これが血液の中を流れて肺の血管を閉塞する、重篤な合併症が発症することがあります。まれな合併症ですが、死に至ることもありま

す。合併症を予防するために、弾性ストッキング、下肢圧迫ポンプなどを使用します。術後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%とされています。

⑥ 創ヘルニア:創部の筋膜が開いて腸が皮膚のすぐ下に出てくることがあり、再手術が必要になることがあります。

⑦ その他:リンパろうなど腹腔内の液貯留、下肢のリンパ浮腫、鼠経ヘルニア(脱腸)、骨盤部位からの臓器脱出、神経損傷による知覚や運動障害になったりすることもあります。また、腹腔鏡手術に特有な皮下気腫や空気塞栓などがあります。これらの中には追加で処置や再手術が必要な場合もあります。

7. 合併症発生時の対処について(費用負担もふくめて)

合併症改善に全力を尽くします。緊急の合併症の際は迅速な対処を最優先し、その結果、説明が対処の後になる場合があります。合併症や偶発症が起こった場合、治療に最善を尽くします。予想される合併症についてはできるかぎり説明いたします。しかし、きわめてまれなものや、予想外のものもあり、すべての可能性を言い尽くすことは出来ません。なお、合併症が発生した場合も、一般的には医療保険で対応いたします。

8. 受けない場合の予測される経過、代替手段(他の治療法)

膀胱癌を手術しない場合は、腫瘍の浸潤や転移、それに伴う疼痛、また腫瘍出血による貧血や尿閉をきたすなど恐れがあります。また、膀胱内の腫瘍によって腎後性腎不全をきたすことがあります、追加の治療が必要となる場合があります。

他の治療法としては、内視鏡手術や動脈内への抗癌剤投与、さらに放射線治療を組み合わせで行い、膀胱を摘出しない方法もあります。しかし、癌が完全に治る確率は、一般には膀胱全摘術より低いと考えられています。また、動脈内への抗癌剤治療や放射線治療にはそれぞれ特有の合併症の危険性があります。

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(セカンドオピニオン)。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

担当医が緊急の合併症と判断した場合、事態の改善にむけて、全力をつくします。

11. その他

退院してからしばらくの間は、2週間から4週間に1回の間隔で通院していただきます。検尿や尿細胞診、採血、あるいは必要に応じて各種画像検査などを施行し、再発の有無をチェックいたします。また、尿路変更法によって通院方法や検査、カテーテル交換などかわ

りますので、そちらで説明いたします。

膀胱全摘術は、癌が膀胱にとどまっていると診断された方に対して、癌を完全に取り除くことを期待して行う手術です。しかし、すでにリンパ節に転移していたり、細い血管やリンパ管に癌細胞が広がっていることが、術後の組織検査でわかることもあります。このような場合には、術後に再発・転移する恐れが高いため、追加の治療（抗癌剤）をお勧めすることがあります。この抗癌剤治療は数か月かかります。

12. 不明な点がありましたら、主治医、担当医にお尋ねいただくか、泌尿器科外来までお知らせください。

Tel. 03-3353-8111（直通）

腹腔鏡下膀胱全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学教室
Department of urology, Tokyo women's Medical University.

以上の点について説明を受け、よく理解し、検査に同意します。

年 月 日 患者氏名 :

患者家族氏名 :

1)

2)

3)

その他、特に説明した内容

a)

b)

以上の点について、患者、患者家族に十分説明しました。

説明日 : 年 月 日 施行予定日 : 年 月 日

診療科名 :

説明医師 :
