



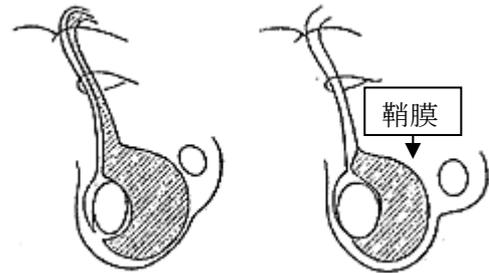
東京女子医科大学腎臓病総合センター泌尿器科

Tokyo Women's Medical University
DEPARTMENT
OF UROLOGY

陰嚢水腫(瘤)根治術を受けられる患者さまへの説明文書

■ 陰嚢水腫の成因

陰嚢水腫は交通性、非交通性の2種類の型があります。交通性の陰嚢水腫は、腹腔内と交通があり、腹水が陰嚢の内側の袋(鞘膜腔)に入り込み、水腫を作ります。非交通性の陰嚢水腫は、陰嚢の内側にある袋(鞘膜腔)に滲出液が貯溜し、水腫を作ります。



■ 手術の方法

(成因別に2つの手術法があります)

交通型の水腫の場合(主に小児)

腹腔内と交通している管を切断し、鞘膜腔に腹水の流入を防ぐことを目的とします。

鼠径部を約3-4cm切開し、鼠径管(お腹の中から陰嚢内に通じている血管、精管、鞘膜が通る道)を切開し、水腫と交通している鞘状突起を切断し、腹水の水腫への流入を止めます。水腫壁の切除、摘出は行いません。創部は抜糸する必要のない縫合を行い、術後の消毒も不要です。

非交通型の水腫の場合(主に成人)

睾丸を包む膜(鞘膜)よりの滲出液が、水腫の原因ですから、大きくなっている鞘膜を切除します。具体的には、陰嚢を水腫の大きさをよって3cm-5cm切開し、そこから精巣を包む水腫を切開して、内溶液を排出します。水腫壁は切除し反転縫合し、内溶液がたまらないようにします。感染や、非常に大きい水腫があるときは、手術後滲出液が大量に出ると予想する場合は、排液する為に細い管(ドレーン)を留置することもあります。

■合併症

きわめて稀ですが、術後、創部感染、陰嚢内血腫などの可能性があり、再手術が必要となることがあります。また、大変まれではありますが、術後に精巣が萎縮する可能性もあります。手術直後は水腫壁の浮腫もあり、患側陰嚢の腫脹がありますが、2～3週間で改善します。

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下さい。

Tel. 03-3353-8111(代表)

陰嚢水腫(瘤)根治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、処置に同意します。

平成 年 月 日 患者氏名

患者家族氏名

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。

説明医
