



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

## 腹腔鏡下根治的腎摘除術を受けられる患者様への説明文書

### ■現在の病状について

(1) 現在、腎臓に腫瘍が認められ、これまでの検査では悪性の腫瘍(癌)が疑われています。画像的に腫瘍の状態、転移の有無などを確認した結果、臨床病期は、

T \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_、ステージ I II III IV となります。化学療法、放射線治療ではあまり効果が期待できず、手術的に切除することが最も効果的な治療となります。

(2) 腎腫瘍の手術では、腫瘍を腎臓ごと摘出する根治的腎摘除術と、腫瘍の部分のみを摘出して正常部分を温存する腎部分切除術があります。あなたの病気の場合、  
のため腎部分切除術よりも、根治的腎摘除術の方が望ましいと考えられます。

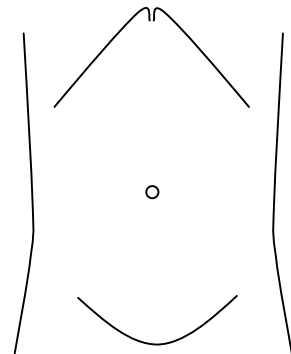
(3) 根治的腎摘除術の場合、開腹手術と下手術(内視鏡で行なう方法)の2つの方法がありますが、あなたのステージに対する手術では、開腹手術と腹腔鏡下手術では手術成績には差がありません。開腹手術では、腎臓を取り出すには20~30cm ぐらいの大きな傷が必要です。腹腔鏡下手術では、創部が小さいため手術後の痛みが少なく、回復が早くなり、退院も早くなります。また多くの場合出血量も少なくなります。このため今回は、内視鏡で腎臓を摘出する本術式で手術を行ないます。

### ■手術方法

(1) まず、腹部に3~5か所、1~2cmの切開をおき、トロカーと呼ばれる筒状の器具を留置します。内視鏡や手術に使う器具はこの器具から出し入れします。

(2) 二酸化炭素を注入しておなかを膨らませ、腎臓や尿管が内視鏡で見えるようにします。

(3) 腎臓の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、静脈、尿管を切断し、腎臓の周囲の脂肪を付けた状態で腎臓を摘出します。このとき、傷の一部を5~7cmに広げてその間から、腎臓を丈夫な袋に入れた



状態に取り出します。

(4)手術した部分からの出血や滲出液を体の外に出すために、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。手術後の状態によっては、ドレーンをいれないこともあります。

(5)最後に創部を溶ける糸で縫合し、その上を医療用接着剤で覆いますので、抜糸は必要ありません。

(6)手術時間は約3～4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、手術室脇の説明室にて、手術の経過と摘出した腎臓についてご説明致します。

#### ■術後経過

---

(1)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。

(2)翌日より、水分、食事が開始となります。また歩行も開始していただきます。

(3)術後1～2日で、尿道カテーテルが抜けます。透析患者さんでは尿が出ないため入れないこともあります。またドレーンが入っている場合は2～3日目でドレーンが抜けます。

(4)抜糸は必要ありませんので、ドレーンが抜ければ退院となります。ほとんどの方が3～4日目で退院となります。

#### ■術後の外来通院について

---

(1)摘出した腎臓を顕微鏡でよく検査をします(病理検査)。その結果によって、通院間隔が変わります。まず退院後約2週間で外来受診していただきます。病理結果をその時点でお話致します。

(2)通院間隔ははじめは3～6ヶ月、落ち着けば半年から1年に1回程度となります。しかし、腎癌の場合は何年たっても再発の危険があるため、10年以上にわたり定期的な検査が必要となります。

(3)追加の治療は腎癌では効果が認められておらず、今のところ行う予定はありません。

#### ■腹腔鏡下手術の合併症

---

(1)腹腔鏡下手術では、開放手術より手術時間が長くなることがあります。また、大出血が起こった場合、開放手術より止血に手間取ることもあります。

(2)腹腔鏡下手術では、操作が難しい場合や、出血、他の臓器の損傷などのために開放手術に変更しなければならないことがあります。腹腔鏡下手術では難しいと考えられるときには、すぐに開放手術に切り替えます。

#### ☆根治的腎摘除術に伴う合併症(開放手術と同様です)

①出血:腹腔鏡下手術による出血量は多くの場合100ml以下です。しかし腎臓は血流が豊富な臓器で、一旦出血が始まると量が多くなる可能性があります。輸血の可能性が5%以下ですが、念のため輸血は準

備して手術に臨みます。しかし出血量が 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、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。

②手術後、腎臓を摘除した部分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の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。

③他臓器の損傷：胆嚢、脾臓、膵臓、腸などを術中に傷つける可能性があり、その場合にはそれらの臓器の摘出を含め、適切に処置しなければなりません。手術中に損傷が判明した場合はこれを修復すれば問題はありますが、小さな傷だと術後 2～3 日で腹膜炎、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。その場合は再手術が必要となりますが、可能性が 1%以下です。

④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直りますが、まれに再手術が必要になることがあります。

⑤術後の感染症：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。

⑥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。減多におきません。

⑦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。減多におきません。

⑧術後の肺梗塞：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。

⑨シャント閉塞：透析患者さんの場合、麻酔、手術の血圧の変動により、シャントが詰まってしまうことがあります。

#### ☆腹腔鏡手術に特有の合併症

①皮下気腫：二酸化炭素が皮膚の下にたまって不快な感じのすることがありますが、数日で自然に吸収されます。陰嚢が膨らむこともあります。すぐによくなります。

②ガス塞栓：二酸化炭素が血管の中に入って肺の血管が通らなくなるもので、まれではありますが危険な合併症です。

その他、現在の合併症に関連するもの：

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)

**腹腔鏡下根治的腎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、手術に同意します。

平成 年 月 日

患者氏名

---

患者家族氏名

1)

---

2)

---

3)

---

4)

---

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

---

