



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

精巣固定術を受けられる患者・患者家族のみなさまへの説明文書

精巣が正常のように陰嚢内に降りていないとき(停留精巣)では、正常の 10-60 倍の率で、精巣の癌になることがわかっています、また、不妊の原因にもなる可能性があります。精巣の正常な発達を妨げないように精巣の本来ある位置に固定することが良いと考えられています。固定する時期は1～2才が目安です。

■手術の方法

陰嚢の上部(鼠径部)を 3cm-4cm ぐらい切開し、鼠径管を開け、精巣・精索(精巣を栄養している動脈や静脈や精索)を剥離し、正常な位置に固定できるまで、精巣の下降の妨げになっている周りの組織(腹膜鞘状突起)とを剥離します。この操作で、長さが足りない場合は、血管系を腎臓の位置ぐらいまで、剥離することもあります。精巣の固定は、いろいろな方法がありますが、陰嚢の皮膚と筋肉の膜の間に、ポケットを作り、そこに、精巣を固定します。精巣の状態を観察し、高度な萎縮がある時は、摘除します。また、精巣につながっている血管が、大変短い場合は、1 回目の手術で血管を処理し、半年後位で再手術をし、固定する場合もあります。

まったく触知しない停留精巣の場合はまず腹腔鏡で精巣の有無を観察してから固定術あるいは摘除を行います。

■合併症

合併症は稀ですが、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、精巣の引きつれ(5% - 10%)、精巣萎縮(1%)、などの合併症もあります。

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(直通)

精巣固定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

<追記>