



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

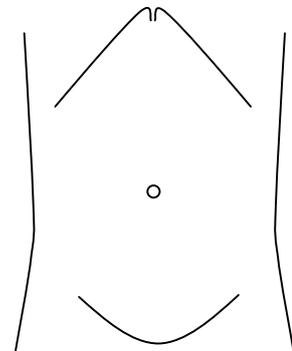
腹腔鏡下腎尿管全摘術を受けられる患者様への説明文書

■現在の病状について

- (1)現在、_____ (部位)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。化学療法、放射線治療ではあまり効果が期待できず、手術的に腎臓、尿管を一塊にして摘出する方法がもっとも効果的です。この術式を、腎尿管全摘術と呼びます。
- (2)現在われわれの施設では、腎盂尿管腫瘍の手術の時にはリンパ節の摘出をしっかり行うことしておりますので、原則として開腹手術にて行っております。これまでの開放手術では、腎臓と尿管を取り出すには30cmぐらいの大きな傷が必要です。尿管の摘出にはまだ開腹が必要ですが、腎臓は腹腔鏡下手術で遊離することが可能であり、創部の切開を小さくすることができます。このため手術後の痛みが少なく、回復が早くなります。また多くの場合出血量も少なくなります。
- (3)あなたの病気の場合、リンパ節の摘出は下部尿管の周囲になりますので、開腹した創部から摘出が可能となりますので、腎臓の摘出は腹腔鏡下で行う、本手術法にて行います。

■手術方法

- (1)まず、腹部に3~4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周りから遊離します。



- (4)続いて下腹部の正中よりやや外側に約10cmぐらいの切開をおき、尿管を摘出します。このとき膀胱の一部と一緒に摘出します。腎臓あるいは尿管の周囲にリンパ節の摘出も行いますが、どの程度摘

出するかは、病期の状態によって変わります。

(5)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1~2本入れて中に入れて手術を終了します。

(6)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。

(7)手術時間は約4~5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)翌日あるいは2日目より、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)尿道カテーテルは早い方でも3-4日目以降に抜きます。尿道カテーテル抜去後、ドレーン量が増えてこないことを確認して抜きます。

(4)ドレーンは4~5日で抜けますが、尿道カテーテルが留置されていた期間によって多少変わります。

(5)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5~7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、尿管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3~6ヶ月となります。また腎盂、尿管腫瘍は膀胱内に再発する可能性が40~50%もあり、通常のCT、採血の検査に加えて、膀胱鏡などの検査が必要になることがあります。

(3)病理検査の結果によっては、術後に化学療法による補助療法を加えた方が良い場合があります。初回外来の際にまたご説明致します。

■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。

☆腎尿管全摘術に伴う合併症(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場合があります。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。

③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。

④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。

⑤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。

⑥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。

⑦尿漏:膀胱を縫ったところがうまく治らず、尿がもれて来ることがあります。その場合は、尿道カテーテルをもう1週間ほど留置しておくで自然にふさがることがほとんどです。

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、手術時の血圧の変動により、シャントが詰まることがあります。その場合は後日再建手術が必要となります。

☆腹腔鏡手術に特有の合併症

・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。

・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するもの

不明な点がございましたら、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)

腹腔鏡下腎尿管全摘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
