

説明書

治療・検査の名称	自家腎移植術
----------	--------

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

腎動脈瘤

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

腎動脈に瘤（コブ）ができています。腎動脈瘤は高血圧、血尿、腹痛、腎機能低下の原因となることがあります。大きくなると破裂し大出血で命にかかわる危険性があります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

目的：腎動脈瘤がある腎臓を摘出し、体外手術にて動脈瘤を切除したのち、腸骨窩に自家腎移植を施行することが目的です。

必要性：放置すると動脈瘤破裂の危険性があり治療の対象となります。カテーテル治療（動脈塞栓術）と腎動脈瘤切除術（in situ）の適応とならなかつたため、自家腎移植術の適応となります。

4. 方法（なにをどうするのか）

全身麻酔で手術を行います。体位は患側を上にした側臥位です。

腹腔鏡手術または開腹手術で動脈瘤がある腎臓を体外に摘出します。腎保存液で灌流し十分に冷却してから、腎動脈瘤を切除し血管を形成します。

ここから自家腎移植にうつります。

移植腎の静脈は外腸骨静脈に同じ大きさの穴を開けて吻合します（端側吻合）。

移植する腎臓の動脈の端を内腸骨動脈端と端に吻合します（端々吻合）。血管の長さが短い場合や、石灰化や動脈硬化が認められる場合などには外腸骨動脈や総腸骨動脈に端側吻合することもあります。手術中に一番納まりが良い場所を判断し、吻合部位を決定させていただきます。

尿管は膀胱に小さな穴を開け直接つなぎ合わせたあと、膀胱筋層をかぶせ合わせて補強します。ご自身の尿管を切除しないで、そのまま利用する場合もあります。膀胱壁が弱くなっている場合にはDJカテーテルというステントを尿管に留置することがあります。カテーテルは術後に吻合部がくっついたことを確認してから、膀胱鏡で抜きます。

術後に1本ドレーンを留置する場合があります。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

手術翌日（または術後2日目）に尿道バルーンを抜きます。腎機能が安定しており、感染症などの合併症がなければ退院となります。

6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

・出血：腎臓の中にある血液が腎臓と一緒にとりだされるためある程度貧血となります。動脈硬化や石灰化が強い場合には血管吻合部から出血することもあります。必要があれば輸血を行います。手術が終わってしばらくしてから、血管吻合部などから出血する場合があります（後出血）。ほとんどの場合は保存的に加療できますが、出血量が多い場合や移植腎に悪影響を与える場合には再手術となります。極めてまれではありますが、短時間で大量に出血した場合は命にかかわることもあります。

・他臓器損傷：手術操作中に他の臓器（腸、肝臓、十二指腸、膵臓、脾臓、胆嚢、横隔膜、血管、神経など）を損傷することがあります。過去に手術歴がある方は癒着が生じるため、特に注意を要します。手術中に損傷が明らかとなった場合はすぐに適切な対応をさせていただきます。手術中には明らかではなく、数日経過してから損傷が分かることもあります、再手術が必要となることもあります。程度によっては治療に時間がかかり、後遺症が残る場合があります。横隔膜を損傷した場合は胸腔内にドレーンという管を留置することがあります。

・感染症：肺炎や尿路感染症など手術に関連した感染症になることがごくまれにあります。

・瘤切除困難：可能性は低いですが、瘤の大きさや部位によっては切除できない場合があります。その場合には自家腎移植を断念することもあります。

・自家移植腎の血流不全：手術中は問題なく流れていた血液が、術後しばらくしてから低下したり途絶えたりすることがあります。場合によっては再手術となります。

・尿瘻：尿管と膀胱を吻合したところから尿が漏れることがあります。通常は経尿道的にDJカテーテルを留置することで保存的に治癒します。まれに再手術が必要となることもあります。

・リンパ瘻：動脈の周囲や移植腎からリンパ液が漏れることがあります。リンパ液の漏れる量が少なくなるまでドレーンを長めに留置します。ドレーンを抜いてからリンパ液がたまることもあります。大きくならなければ自然に吸収されますが、血管や尿管を圧迫する場合、感染兆候を認めた場合などには経皮的に穿刺してカテーテルを留置して内容液を出します。

・肺血栓塞栓症：まれではありますが、術前から下肢の静脈に血のかたまり（血栓）がある場合や、長時間の手術の影響で血栓が発生してしまった場合に、血液の流れに乗り、肺に到達し肺の血管をつめてしまう病気です。太い血管につまったり、大量につまったりすると突然死することがあります。術中術後に予防処置をとらせていただきますが、それでも発症することがあります。

・肝腎機能障害：麻酔、手術で使用する様々な薬剤によって肝臓や残った腎臓に負担がかかることがあります。必要であれば薬剤投与、透析などの処置を行います。

・創部感染：手術創に細菌がつくことで膿が出たり、創が開いたりすることがあります。必要であれば切開、再縫合する場合があります。

・創部痛：術後しばらく創部は痛みます。皮膚切開のときに細かい神経を切ることを避けることは不可能なため、知覚異常や知覚過敏、神経痛などを自覚することもあります。多くは時間が経つにつれて経過しますが、ヒトによっては数カ月以上続くこともあります。

・術後精神障害・せん妄：高齢者、大きな手術を受けられた方、手術に対する不安・恐怖が大きい方では術後に精神異常をきたすことがあります。一時的であることがほとんどです。

暴れたりして術後管理に支障をきたすようであれば「身体拘束の同意」をいただくこともあります。

・併存症に起因する合併症：必要に応じて術後に併存症の治療を行うことがあります。特に心臓に持病（狭心症、心筋梗塞、高血圧、不整脈、心不全など）がある方では、手術のストレス、痛みなどで心臓の機能が悪化することがあります。重篤な心筋梗塞、不整脈、心不全では突然死につながることもあるため、術後は心電図モニターを装着して管理します。

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、その結果として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、極めてまれなものや、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できません。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）

治療適応がある腎動脈瘤を放置すると破裂して出血性ショックになることがあります。

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

説明を十分に理解した上で、手術についての同意をご自分の意志で決めていただきます。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尽くします。

11. その他

術後創の痛みは麻酔科と協力して、改善に最善を尽くします。

術者： _____

説明者

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名： _____ 説明医師氏名（自著署名）： _____