



腹腔鏡下副腎摘除術を
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

説明書

治療・検査の名称	腹腔鏡下副腎摘除術
----------	-----------

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

（ 右 ・ 左 ） 副腎腫瘍

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

各種画像検査によって副腎腫瘍を疑います。各種ホルモン検査や負荷試験などの結果から、機能性の副腎腫瘍（ホルモン過剰産生腫瘍など）によって全身のホルモンバランスに異常をきたし、薬物治療に奏功しない場合など手術が必要になることがあります。また、非機能性の副腎腫瘍でも腫瘍径が大きい場合や増大傾向を認める場合は悪性腫瘍の可能性もあることなどから副腎の摘出手術が必要となることもあります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

機能性の副腎腫瘍（ホルモン過剰産生腫瘍など）によって全身のホルモンバランスに異常をきたしている場合には、副腎を含めた腫瘍を摘出する必要があります。また副腎に悪性腫瘍が疑われる場合、副腎を摘除する必要があります。

4. 方法（なにをどうするのか）

① 手術：腹腔鏡による手術を行います。側臥位でお腹に複数（3-5カ所くらい）、約1-2cmの切開を置き、筒状の器具を留置して二酸化炭素を腹腔内に注入して視野を確保します。腹腔鏡操作で副腎周囲の組織や臓器を剥離して、副腎を露出させます。周囲の副腎に流入する血管を処理して副腎を摘出します。摘出の際は、特別な袋に入れて体外へ摘出します。手術操作が終わると、腹腔内に管（ドレーン）を留置する場合があります。

② 麻酔：手術は全身麻酔で行います。術中の麻酔の補助、術後の疼痛を和らげるために背中から硬膜外麻酔用のチューブを入れることがあります。術中麻酔に関しては麻酔科医師の意見を参考にしてください。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

実際の手術時間は3-4時間です。手術終了時には、尿道にゴムの管（尿道カテーテル）が挿入されます。手術当日は、酸素吸入や点滴がされます。ベッド上安静で歩行や食事はできません。手術翌日から食事や歩行が可能となります。ドレーンは排液が減少すれば抜去となります。術後2日目以降に退院や内科での管理へ移行することがあります。

6. 危険性および起こりうる合併症について

（1）手術中に起こりうること：手術は安全に行われますが、きわめてまれに下記のように

なことが起こるリスクがあります。

① 術中出血：副腎周囲に大きい血管が走行しており、さらに副腎へは動静脈などの血管が多く分布しており、血管損傷による出血のリスクがあります。出血が多い場合は輸血をすることがあります。大量出血になると、心不全、呼吸不全に至る可能性があり、集中治療室で長期にわたり治療が必要になることがあります。

② 他臓器損傷：副腎腫瘍を摘出するためには膵臓や肝臓、脾臓や十二指腸・大腸などの腸管を剥離する必要があります。癒着している場合は、癒着臓器を合併切除する必要があります。さらに手術操作でこれらの臓器を損傷する可能性もあります。その場合には、術後膵炎や膵液ろう、肝出血、脾臓出血、腸管損傷による腹膜炎など併発することがあり、術中に追加で手術が必要になることがあります。また、術後にわかることがあり、その場合は緊急の処置や再手術を必要となります。

③ 開腹手術への移行：腹腔鏡での術中出血のコントロールに難渋する場合や癒着が高度で剥離することで他臓器を損傷する可能性がある場合、他臓器を損傷して追加の処置や手術が必要な場合などは開腹手術へ移行する可能性があります。

(2) 手術後・退院後に起こりうること

① 再出血：手術後に再出血が見られることがあり、輸血や止血のための処置や再手術を行うことがあります。

② 術後腸閉塞：腹腔の中で手術操作をしますので、手術直後に腸の動きが悪くなることや、術後に腸が癒着して通過しにくくなる場合があります。症状としては嘔吐や腹痛などが挙げられます。その都度適切に対処しますが、鼻から管（イレウス管）を入れたり、場合によっては再手術が必要になることがあります。

③ 術後感染症：創感染により創が開いたり、術後性肺炎きたす場合があります。このような場合には、長期にわたる創部感染や肺炎の治療を必要とすることがあります。また、腹膜炎や腹腔内に膿瘍形成を発症した場合は追加で処置や再手術を必要とすることもあります。

④ 術後の肺梗塞：主に足の中で血液が凝固し、これが血液の中を流れて肺の血管を閉塞する、重篤な合併症が発症することがあります。まれな合併症ですが、死に至ることもあります。合併症を予防するために、弾性ストッキング、下肢圧迫ポンプなどを使用します。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%とされています。

⑤ 創ヘルニア：創部の筋膜が開いて腸が皮膚のすぐ下に出てくる場合があります、再手術が必要になることがあります。

⑥ 気胸：肺を包む胸膜に傷がつき、胸腔内に空気が入る状態となることがあります。胸部に管を入れて長期間の管理が必要になることがあります。

⑦ その他：腹腔鏡手術に特有な皮下気腫や空気塞栓などがあります。これらの中には追加で処置や再手術が必要な場合もあります。

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、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、きわめてまれな

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出来ません。
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）

機能性の副腎腫瘍（ホルモン過剰産生腫瘍など）を手術しない場合は、全身のホルモンバランスの異常により高血圧や心不全など様々な病態を引き起こす可能性があります。また、悪性腫瘍を疑う場合は、手術しないことで浸潤・転移をきたす可能性があります。

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

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、全力をつくします。

11. その他

退院してから 2 週間から 4 週間後に通院していただきます。病理結果によって今後の通院間隔などをお話しします。副腎の悪性腫瘍の場合は追加で治療が必要となることもあります。

12. 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ください。

Tel. 03-3353-8111（直通）

腹腔鏡下副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、検査に同意します。

年 月 日 患者氏名 :

患者家族氏名 :

1)

2)

3)

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。

説明日 : 年 月 日 施行予定日 : 年 月 日

診療科名 :

説明医師 :
