

腹腔鏡下腎尿管全摘出術説明書および承諾書

患者氏名： 殿

1. 病名 _____ (右 ・ 左 ・ 両側)

2. 現在の症状

原発巣 :

腎盂尿管癌に一般的にみられる症状：

なし・血尿・腎部の痛み・発熱

その他 ()

3. 手術の必要性

この治療方法は腎盂ないし尿管に腫瘍ができたときに行う標準的な治療であり、腎臓がひとつしかない、重い病気のために手術を受けられないなどの特別な理由がある場合を除き、行っている方法です。腫瘍の位置により、対応したリンパ節郭清を行うことがあります。摘出した腫瘍やリンパ節を検査することにより、腫瘍の広がりも診断できます。

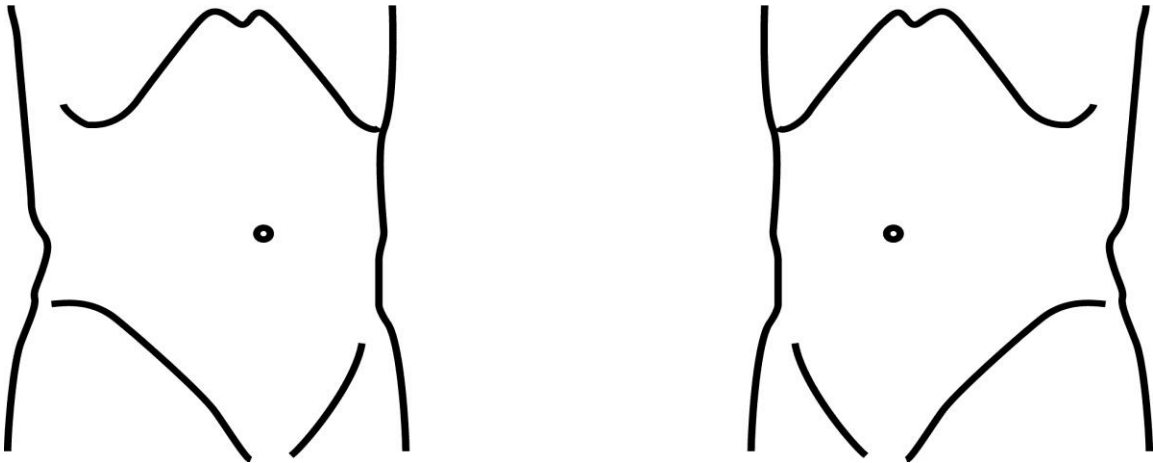
4. 手術の方法

1) 手術予定日：令和 年 月 日、手術時間 約 4～6 時間

2) 予定手術：腹腔鏡下（後腹膜鏡下） 腎尿管全摘出術＋膀胱部分切除術

3) 麻酔方法：全身麻酔

4) 手術の方法とその特徴 少ない手術侵襲で行うために腹腔鏡（細いカメラ）と特別な道具を用いて小さな傷で行います。まず全身麻酔をかけた後、横向きの体位をとります。腹部の4～5カ所を小さく 切開して穴をあけ、筒状の器械を入れます。そこからカメラと手術器具を挿入して炭酸ガスでお腹をふくらませ（気腹）、手術を行います。腎臓へつながる動脈、静脈を手術用クリップではさんで切断します。つづいて腎臓を体外に取り出すためと下部尿管の剥離操作の ための小切開（7～8 cm）を下腹部におき、腎尿管と膀胱の一部を摘出します。腫瘍の位置に対応したリンパ節郭清を追加することがあります。



5. 手術の合併症

右の腎臓は上方には肝臓、左方には下大静脈、表側は腸管により取り囲まれた範囲に存在します。左の腎臓は上方には脾臓、右方は大動脈、表側は膵臓と腸管により取り囲まれた範囲に存在します。これらを手術時に傷つけることが最も大きな合併症につながる可能性が高いと考えています。これらが起きたときにはそのまま腹腔鏡下で対処可能なこともあります。対処が困難であると判断したときには直ちに開腹による方法に変更させていただきます。これは安全を第一に考えるからです。

- 出血：下大静脈（体の中の最も太い血管）や腎臓に流れ込む血管の損傷、肝臓の損傷などにより起こります。通常、出血は少量であるため輸血は不要ですが、出血量が多くなれば輸血を必要とします。
- 他臓器の損傷：肝臓や腸管の損傷が軽微であれば腹腔鏡下に対処可能ですが、大きな損傷が生じた時には開腹により修復する必要があります。
 - 腸管の場合：開腹手術で損傷を直す必要が生じます。
 - （左）脾臓の場合：出血量が多い時は、脾臓の摘出や、開腹止血を要する可能性

があります。

- (左) 大動脈の場合：出血量が多い時は、開腹止血を要する可能性があります。
- (左) 膵臓の場合：膵液が腹腔内に漏れることによる感染や腸管麻痺などを予防するために、開腹による修復を行ったり、ドレーンというチューブを長期間入れておく必要などがあります。
- 横隔膜の場合：気胸（肺の外側の膜が破れること）があります。この場合は開腹手術になることや、胸腔ドレーンというチューブを術後に挿入する可能性があります。
- 傷の感染：傷自体は小さなものですが、感染を起こす危険性があります。術後しばらく傷の周りの皮膚が赤くなることがあります。
- 呼吸器感染：麻酔の影響と手術中の体位の関係で一過性に痰が出やすくなり、また痰のつまりによる肺炎を起こす可能性があります。傷の痛みはありますが手術後早い時期から歩く、痰を飲み込まないように大きな咳をする、吸入をするなどの方法で対処します。
- 傷の痛み：傷が小さいため、開腹手術ほどの痛みはありません。鎮痛剤の使用で対処しますので遠慮せず申し付けてください。
- 皮下気腫・肩の痛み：これはお腹の中を炭酸ガスで膨らませるために起きる腹腔鏡の手術に特有の現象です。皮下気腫とは皮膚の下に炭酸ガスが広がった状態です。軽い痛みと触ったときの違和感がありますが、肩の痛みとともにしばらくすると自然に治ります。
- 腸閉塞・ポートヘルニア：経腹的手術の際は、まれに腸の癒着や、ポート挿入部へ腸が脱出することにより腸閉塞をきたすことがあります。絶食等で軽快しない場合は、鼻からチューブを挿入したり、開腹手術による根治術が必要となることがあります。

6. 通常は起きない重篤な合併症

- 深部静脈血栓症・肺塞栓症：手術中は身体を動かさないため、血流が滞り、血栓ができやすい状態になっています。極めて稀ですが、足などにできた血栓が身体を動かした際に肺の血管に詰まり、呼吸不全や循環不全を起こして死に至る可能性がある肺塞栓症がおこることがあります。
- 下肢静脈血栓予防措置に伴う血流障害：手術中、必要に応じて下肢静脈血栓の予防のため、下腿を定期的に自動で圧迫する装置を取り付けます。これは上記の肺塞栓症などの重篤な合併症を予防するために必要な処置ですが、極稀に圧迫により部分的に皮膚や筋肉の血流が悪くなり同部位の壊死や神経障害をひきおこしてしまう事があります。

- その他：非常に稀ですが、手術中や手術後に心筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの予想できない問題が起こることがあります。すばやく原因をつきとめ最善の対応を行います。重篤な経過をたどる可能性や死亡の可能性もあります。

7. 手術後の経過

- ・手術当日はベッド上で安静が必要です。酸素吸入や点滴で水分を補います。
- ・手術日は飲水や食事はとれません。手術翌日から少しずつ安静が解除されます。飲水、食事、歩行は体調の回復をみながら開始していきます。
- ・尿の管は1週間前後で抜きます。
- ・点滴はおおよそ2～4日で終了です。
- ・術後、傷の中に血液や浸出液をためないためのドレーンという細い管を入れます。この管は出る量を目安として数日以内に抜きますが、ときに長期間を要することがあります。
- ・傷の抜糸はおおよそ1週間です。
- ・良性か悪性かの診断は、顕微鏡による摘出標本の病理学的検査により確定します。病理検査の結果は1～2週間程度かかります。

8. 可能な別の治療法

- ・従来から行われていた手術：開腹手術 利点：大きな傷で行うので、広い視野、操作が容易で安全性が高い 欠点：傷が大きいため術後の痛み、回復の時間が長い
- ・抗癌剤治療
- ・放射線治療

9. 特記事項

- ・摘出した腎尿管は顕微鏡を使った病理検査に提出します。これにより最終的な病名が確定します。この結果が手術前の予測とは異なる場合があります。あるいは手術後に何らかの追加治療を必要とする場合もあります。

- * 上記内容に関して説明を受け、質問する機会があり、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の署名あるいは記名・捺印をお願いします。
- * 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名あるいは記名・捺印を行って下さい。
- * 手術を承諾した後であっても、手術前であれば、いつでも、すでに行った承諾を撤回すると共に、その他の治療方法を選択することが可能です。
- * 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談下さい。

旭川医科大学病院 説明場所 _____

説明日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

説明者 職名 泌尿器科医師
署名または記名・捺印 _____ 印

患者の署名または記名・捺印 _____ 印

住所 _____

代諾者の署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

住所 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____