

# 鏡視下根治的腎摘出術を受けられる患者さんへ

秋田大学医学部 泌尿器科教室

【病名】腎腫瘍

【予定されている手術】鏡視下根治的腎摘出術

左・右 腹腔鏡下・後腹膜鏡下

【必要な理由、実施しない場合の予後】

画像上、悪性が強く疑われます。摘除後の病理組織診断で腎癌以外の疾患の診断がつかずとも稀にあります。悪性腫瘍であれば放置すると浸潤や転移をきたし、生命に危険が及ぶことがあります。

【方法の概略】

全身麻酔下に実施します。左右、または腹腔鏡、後腹膜鏡下により少し異なりますが、側臥位（横になる体位）をとり、腹部に通常3~4箇所小さな孔をあけ筒を挿入します（図1）。腹腔を炭酸ガスでふくらませ内部がよく観察できるようにします。ポートから腹腔鏡と手術器具を挿入し、腹腔鏡の映像をモニターで見ながら手術を進めます。腎は後腹膜という奥深い場所にあります。腹腔鏡と後腹膜鏡はいずれも利点、欠点があります（表1）が、患者さんと腫瘍の状態によって適していると思われる方法で施行します。腎を周囲脂肪組織に包んだ状態で摘出します。血管、尿管を同定し、これを結紮切断します。プラスチックバックに入れて体外へ摘出しますが、腫瘍の大きさに合わせて皮膚の切開を追加します。副腎の摘出、リンパ節の摘出は状況に応じて行います。手術は出血のない状態で終わりますが、術中にたまったものの排除や術後の観察のためドレーンという管を留置します。術直後は歩行できませんので尿道カテーテルも留置いたします。

【合併症、実施後の身体障害の程度】

開腹への移行：腹腔鏡で手術が完遂できないとき（出血が多くて止血できない、腫瘍が周囲臓器と癒着し腹腔鏡で対応できない。）は開放手術に切り替えます。皮膚切開は状況によって異なりますが、大きい傷になることもあります。

出血：すべての手術に共通する合併症です。ただし、輸血が必要なほどには出血しないだろうと予想しています。しかしながら、予想に違えて出血が多いときは輸血せざるを得

図 1

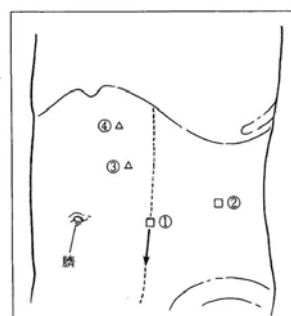


図5 腹腔鏡下左腎摘除のトコカール位置

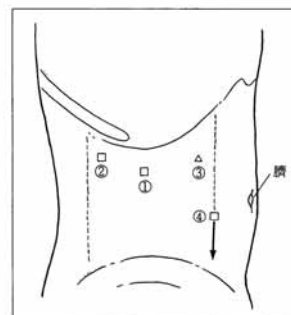


図14 後腹膜鏡下右腎摘除におけるトコカールの位置

表 1

腹腔アプローチによる鏡視下腎摘
<p><b>利点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎蓋の処理までは腫瘍への操作は少ない</li> <li>操作腔が広い</li> <li>解剖学的理解が容易</li> </ul> <p><b>欠点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腹腔臓器損傷のリスク↑</li> <li>腹部手術既往例では困難</li> <li>腎動脈の処理が困難</li> </ul> <p><b>適応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大きな腫瘍 (5~7cm以上)</li> <li>腫瘍が腎背面にあり後腹膜アプローチでは不適合の場合</li> </ul>
後腹膜アプローチによる鏡視下腎摘
<p><b>利点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎動脈へのアプローチが容易</li> <li>腹腔臓器への合併症リスクが低い</li> </ul> <p><b>欠点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>操作腔が狭い</li> <li>解剖学的指標が少ない</li> <li>腫瘍が腎背面にあると、腎蓋部への操作に際し腫瘍を直接圧排してしまう</li> </ul> <p><b>適応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>径5~7cm以下の腫瘍</li> <li>腹部手術既往歴のある患者</li> <li>腹膜遷折例</li> </ul>

ません。現在輸血に使用されている血液はボランティアからの献血で得られたものです。感染性疾患（肝炎，エイズ）がないことは検査で確認しております。ただし，感染後早期には検査で検出できません。こうした原因による感染事故が極めてまれにあると報告されています。

#### 腹腔内臓器の損傷

手術操作中に腹腔内臓器が損傷されることがあると報告されています。最も怖いのは腸管と血管です。内視鏡による修復が困難な場合には大きく切開して通常の開腹手術に切りかえます。また、術中には解らず、術後診断されることもあり、場合によっては追加手術が必要になったり、非常に重篤な状態に陥ることもあります。

#### 感染

術後，細菌によるなんらかの感染が起きることがあります。術創の感染，肺炎などが起こりえます。多剤耐性菌（とくに MRSA）は感染すると術創の治癒が遅延します。感染部位によっては重篤になることもあります。感染のある患者さんを隔離するなど感染防止のための数々の措置をとっています。しかし，日本人の 15%がすでにこの菌を保有しているといわれており，100%防止できる手段はありません。

#### 腹腔鏡に伴うもの：別紙

##### 直接手術に関連しない合併症

まれに脳梗塞，肺梗塞，狭心症，心筋梗塞など主として高齢者に多い血管疾患が発症することがあります。いつでも起こりうるものがたまたま入院中に発症したものです。手術を直接の原因とするものではありません。ただし，緊張，血圧の変化，安静などが誘因となっているかもしれません。

その他：あなたには\_\_\_\_\_があるため、悪化のおそれや、それに伴う危険性があります。

#### 【その他の方法】

開腹で手術をすることも可能ですが、開腹の腎摘出術はかなり大きい傷になります。部分切除、腫瘍を焼灼するような治療法もありますが、すべての患者に適応があるわけではありません。

#### 【一般的な術後経過】

硬膜外麻酔併用の場合，硬膜外チューブから疼痛緩和のため麻酔剤を持続的に注入いたします。硬膜外麻酔を使用しなくても，腹腔鏡を用いた手術では疼痛は極めて軽度であろうと思われます。翌日には自由に歩行できます。歩行できるようになったら尿道カテーテルを抜去します。3日目あたりまでは感染がなくても 38 度程度の発熱がみられることがあります。腸管の動きがよくなれば経口摂取が開始します。術翌日には経口摂取が開始でき

ることがほとんどです。ドレーンは術後の経過をみて数日で抜去します。一週間後傷の留め金はずし、通常数日で退院となります。

年 月 日

上記について説明を行いました。

医師氏名\_\_\_\_\_

上記について説明を受けました。

患者氏名\_\_\_\_\_