腎部分切除術に関する説明・同意書

秋田大学医学部　泌尿器科

【病名】腎腫瘍

【必要な理由、実施ない場合の予後】

腎腫瘍などに対して腎臓を全部取らずに腫瘍を含む部分のみを摘除します。腎細胞癌(腎癌)の場合、癌の進行により生命に危険を及ぼすことが予想されます。腎血管脂肪腫の場合、出血により疼痛やショックを起こすことがあり、出血の程度によっては生命に危険を及ぼすこともあります。

腫瘍の大きさ、部位を考えると腎部分切除術が可能と思われます。腎部分切除術では、残した正常腎部分に腫瘍が再発する事が2～3%あります。このときは改めて腎臓を全部摘除する根治的腎摘除術が必要となります。

また一部の腎腫瘍は癌と良性腫瘍との鑑別が非常に困難なことがあります。そのような場合や腫瘍が小さい場合、腎部分切除を行い、確定診断を行うと共に治療を行います。

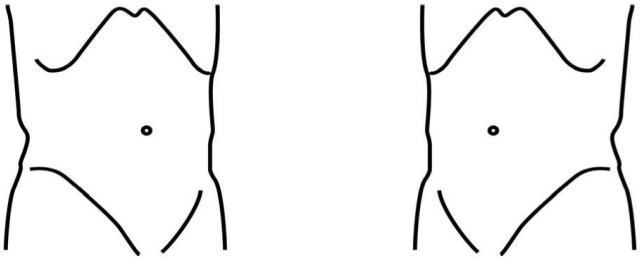
【腎腫瘍について】

腎腫瘍には良性と悪性があります。悪性は腎癌で、良性は血管筋脂肪腫がその代表です。腎癌は肺や骨に転移しやすい癌で、放置すると生命に危険が及ぶことがあるので、摘除術が必要になります。転移があっても腎臓を摘除する場合もあります(アメリカ国立癌センターのガイドラインにも示されています)。大きくなった血管筋脂肪腫は何らかのきっかけで出血し、痛みやショック(血圧低下)などの症状を引き起こすことがあるので摘除術が治療法の選択肢となります。

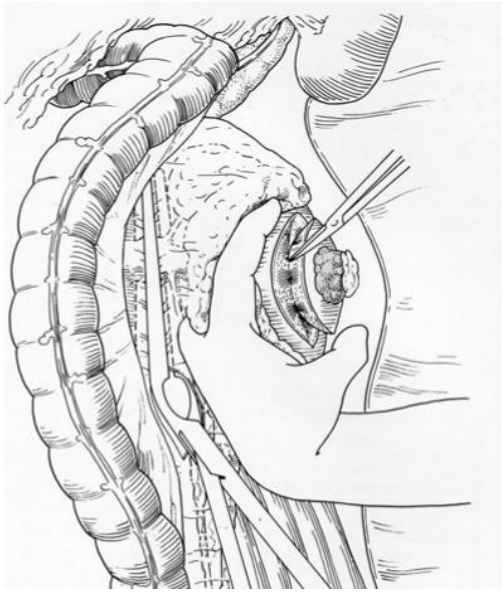
【術式の選択について】

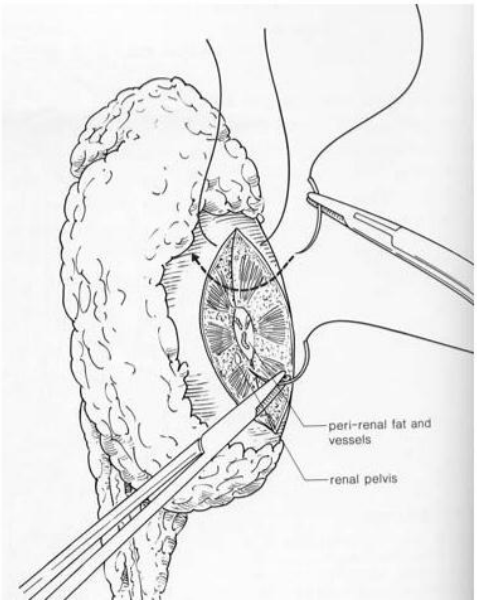
腎臓を摘除する方法には従来から行われていた開放手術(経腹的、経後腹膜的)と 近年保険適応になった腹腔鏡手術があります。また摘出範囲は腎臓全部を摘出する全摘除術と患部のみを摘出する部分切除術があります。これらは腫瘍の大きさや場所、残る腎機能などにより決定します。

最初に膀胱鏡を使用して、尿管に細いカテーテルを入れておきます(この操作は、場合により省略することがあります)。手術は、通常は腹部の側面から腎に達する方法(後腹膜到達法)で行います。



まず、腹部に約 20cm の切開を上図のようにおきます。肋骨を一部切除することもあります。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、尿管を確保し、腎臓の動静脈を器械によって遮断し、一時的に血流が行かないようにします。氷で腎を冷やして腎障害を極力避けるようにしてから、腫瘍の周囲に正常腎部を一部つけて腫瘍を摘除します(下図)。切除面は十分に止血し、可能な限り切除面を縫合します。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傷の一つからおなかの中に入れて手術を終了します。最後に創部を縫合します。





【合併症、実施後の身体障害の程度】

<u>a)出血:</u>

すべての手術に共通する合併症です。腎臓は腹腔内の大血管(大動脈、大静脈)と直接つながっている臓器です。血管の損傷により多量に出血した場合は輸血が必要になります。出血のコントロールができない場合は、腎摘除を行う可能性もあります。

部分切除を行った場合、術後しばらくして切除部から出血することがあります(後出血)。術後しばらくは安静が必要になります。止血剤や安静でも出血がおさまらない場合は、血管をつめる塞栓術や再手術が必要になります。

b)尿溢流（にょういつりゅう：尿が尿路以外に漏れ出ること）：

術中確認しますが、腫瘍切除部位から尿が漏れ出る可能性があります。漏れがある場合は、しばらく尿管内(体内)にステントを留置します。細菌感染を来したり、尿漏れが止まらない場合には、再度手術が必要になったり腎摘除が必要となることがあります。

c)周囲臓器損傷:

手術操作中に周囲臓器が損傷されることがあります。血管や腸、肝臓、膵臓、脾臓などが可能性のある臓器です。脾臓からの止血が困難な場合摘出が必要になる可能性もあります。また手術中に確認できない損傷が手術後に見つかった場合など、再度手術が必要になる場合があります。

d) 腎動静脈瘻や仮性動脈瘤：

部分切除を行った部分に小さな動脈と静脈の変型を来し､腎動静脈瘻や仮性動脈瘤という出血の原因となる病変ができることがあります。この場合、血管造影を行い塞栓術（太ももの血管から病変部を詰める）が必要となることがあります。また非常に大きな場合、腎摘除が必要となることがあります。

e)腎機能障害：

腎部分切除術でも5年後には腎機能が悪化(クレアチニンが2.0以上になる)するという報告もあります。ただ、その頻度は、 腎摘の15%-22%に比べると低く、0%-12%です。また単腎（一つのみの腎臓）に対して、部分切除を行った場合、手術後の機能が十分でなく、血液透析などが必要となることがあります。腎臓が2つある場合には透析の可能性は極めて低いです。

f)気胸：

臓器損傷の一つですが、横隔膜あるいは胸膜が損傷を受けると気胸(肺がふくらまなくなる)になります。このときは肺をふくらますため、胸腔ドレーンという管を入れることがあります。

g)術後感染：

術後、細菌などによる感染が起きることがあります。術創の感染や肺炎などが起こり得ます。MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)など多剤耐性菌は当院でも検出されることがあります｡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、100%防止できる手段はありません。

h)直接手術に関連しない合併症：

術前の検査で異常が認められなくても、まれに脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、肺梗塞 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。これはいつでも誰でも起こりうること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、緊張や血圧の変化、安静などが誘因となっているかもしれません。 術中の安静により血管内に血栓ができる可能性が指摘されています(深部静脈血栓)。特に足(下腿以下)に発生しやすいため、血栓形成を防止する目的で弾性ストッキ ングの着用と術中は専用ポンプを使用して下肢をマッサージしています。

i)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。

【一般的な術後経過】

数日はトイレへ行く程度で安静とする期間があります。安静期間が長い分、胃腸の動きが悪くなったり、深部静脈血栓ができる可能性があります。腸の動きに問題がなければ飲水など経口摂取を開始します。術後2-3日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。ドレーンは術後の経過をみて数日で抜去します。一週間後に傷を止めている金属をはずし、数日経過をみて退院となります。

私は　　年　　月　　日に予定されている腎部分切除術について、下記の医師により説明を受け理解しましたので、その実施に同意します。

年　　月　　日

患者氏名　(自署)

代理人　　(自署)　　(続柄)

説明者
秋田大学医学部付属病院腎泌尿器科
医師　　(自署)