

## 前立腺全摘除術について： 手術の説明

お名前： \_\_\_\_\_

手術予定日： \_\_\_\_\_

現在のあなたの病状について：

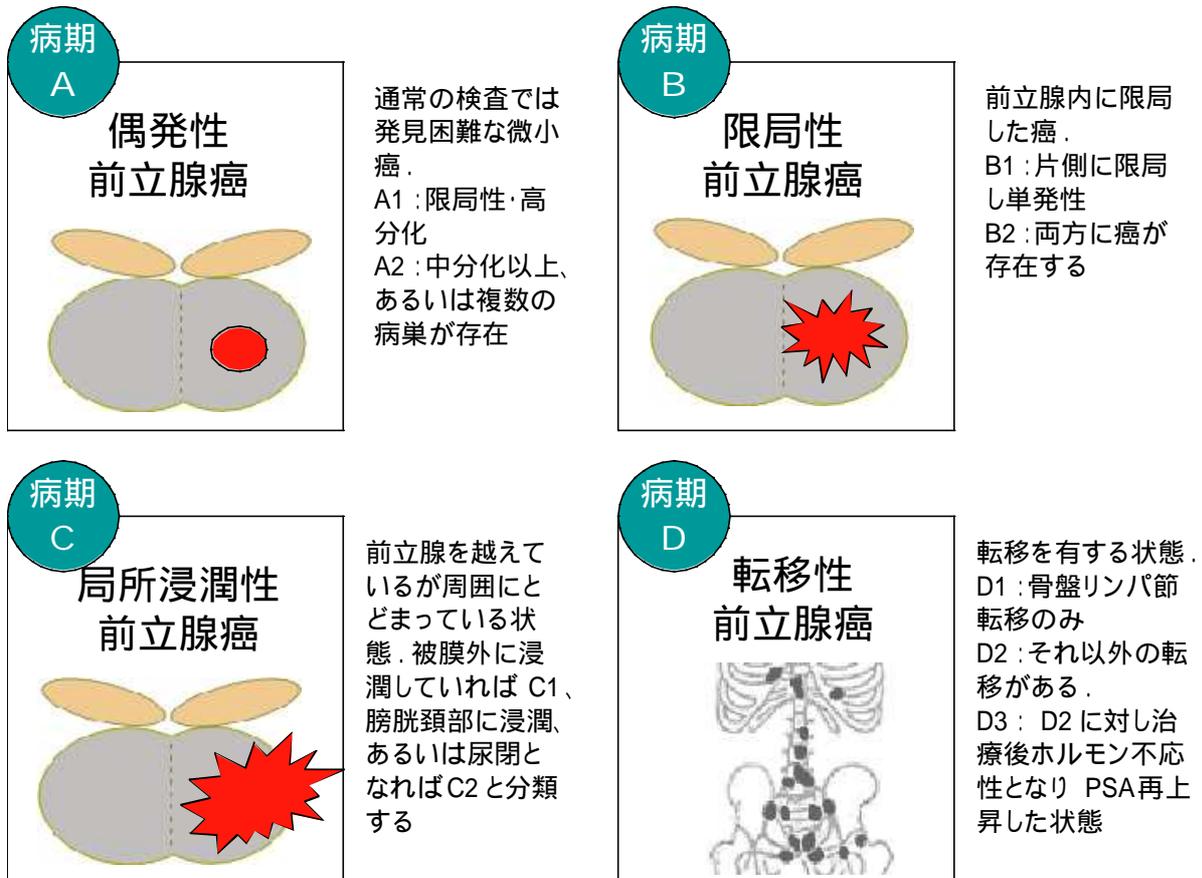
病名：前立腺がん 病期：( ) PSA ( ) ng/ml

前立腺に癌が認められますが、現在のところあきらかな転移は認められないため、根治を期待して手術を施行します。

前立腺癌の治療法について：

病期により様々な治療法があります。癌が前立腺にとどまっているか癌の広がりが限られている場合(病期 A-C、図1) 治癒(根治)を目的として前立腺全摘除術または放射線照射を行います。年齢や癌の広がり具合に応じて様々な治療法が選択されますが、あなたの病期(ステージ)を考えて前立腺全摘除術を勧めます。

図1



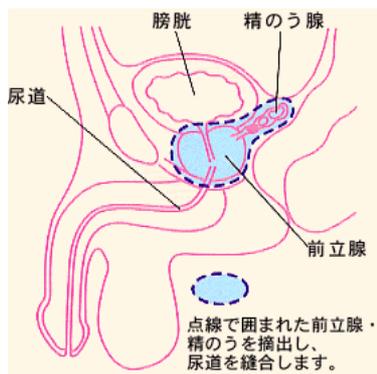


図2

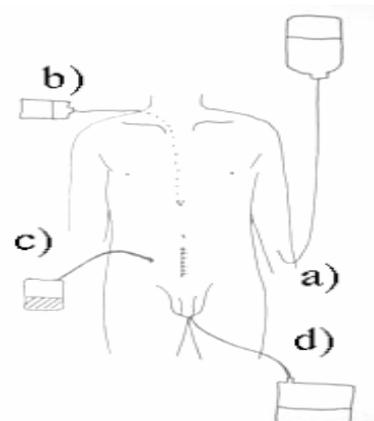
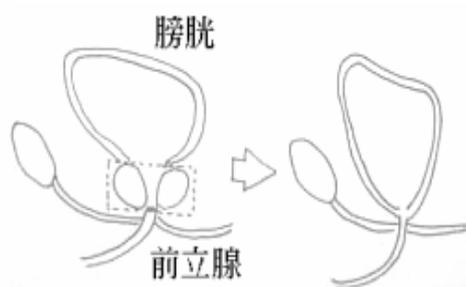
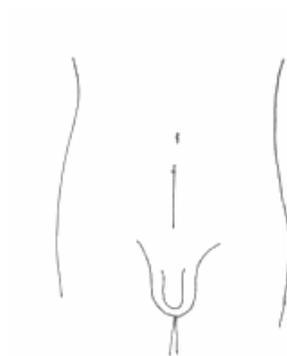
**手術について：**

：下腹部正中を約 15-20cm 切開して手術を行います（図3）。：多くの場合前立腺周囲のリンパ節をとりまゝ。前立腺を精嚢（せいおう）とともに摘除します（図2）。その後、膀胱と尿道を細い糸でつなぎ合わせます（膀胱尿道吻合と言います）。（図4）

図3

図4

図5



**病室に帰ってきた時には（図5参照）：**

a) 腕には点滴のチューブ、b) 背中には痛み止めのチューブが1本ずつ入っています。c) 腹部には排液管（ドレーン）が1~2本、d) 尿道にカテーテルが入ります。これらは以下のようなスケジュールで無くなる予定です。

手術後2~3日目頃： 点滴、痛み止めのチューブ抜去

手術後3~5日目頃： ドレーン抜去（排液の量などにより長期間留置することもあります）

手術後7日目頃： 抜糸またはステープラーの除去

手術後7~10日目頃： 尿道カテーテル抜去

**合併症：**

**1. 手術中・手術直後**

**出血：**骨盤内は血流が豊富なため、1000 ml 程度の出血が予想されます。その場合、あらかじめ貯めていただいた自己血を使用します。予想以上の出血があった場合には、輸血が必要になることもあるかもしれません。

**周囲臓器損傷：**2%程度の頻度で直腸、尿管を損傷することがあります。通常手術中に修復できますが、直腸の損傷ではごくまれに一時的な人工肛門が必要になることがあります。

**感染症：**通常手術後2〜3日は発熱します。発熱が持続する場合でも一般的には抗菌薬の投与で軽快します。また感染などにより傷が開くこともあります。10%程度の頻度で起こります。

**静脈塞栓：**手術中、血管内（特に足の血管）で血の固まり（血栓）ができ、それが肺へ飛んで肺の血管を詰まらせる病気です。万一静脈塞栓が疑われた場合、血栓を溶かす薬を投与します。発症するのはきわめて稀ですが程度によっては命に関わることもあります。

## 2. 手術後

**尿失禁：**尿道カテーテル抜去直後には、ほとんどの方が尿もれ（尿失禁）を経験します。しかしおよそ9割の方は術後1〜3ヶ月以内に改善し、ごく少量の尿失禁に対して尿パッドが必要な状態になります。日常生活に支障をきたすような尿失禁が継続する場合、コラーゲン注入などによる治療法もあります。

**性機能障害：**原則として両側の勃起神経は前立腺といっしょに切除しますが、癌の浸潤が限られ患者さんの希望がある場合、勃起神経の温存を目指すことも可能です。

**尿道狭窄：**膀胱と尿道の吻合部が狭くなり排尿困難感が強くなる場合があります。排尿困難が高度な場合には内視鏡的に広げることもあります。

**その他：**この他にも手術に際しあなたの場合には下記のようなご病気があるため、いくらかの危険性を伴います。

**あなたの他のご病気：** \_\_\_\_\_

万全の注意を払って手術を行います。実際の手術では上記以外にも予想し得ない合併症が起こることがあります。万一そうした合併症が起こった場合でも速やかに適切な対応をとらせていただきます。

### 術後の予定：

摘出した標本を病理検査に提出します。病理結果が出るのは10日目頃です。退院後は2〜3ヶ月毎にPSA（ピーエスエー）を測定して再発の有無を観察していきます。

術後約30%の方がPSAの再上昇を認めます。PSAの再上昇が認められた場合、明らかな再発病巣が無い状態でも、放射線療法やホルモン療法でPSAの上昇を抑える治療を行うことがあります。

説明日：平成 年 月 日 説明医師： \_\_\_\_\_

医師より私の病気（前立腺がん）・手術・予想される合併症について説明を受け理解しました。