

膀胱全摘除術、回腸導管造設術をうけられる方へ（男性用）

秋田大学医学部泌尿器科

膀胱全摘除手術は、比較的浸襲の大きな手術です。しかし、膀胱にできた腫瘍の根治性を高めるためには必要な処置です。膀胱摘出後は、尿を体外へ出すために尿路変向術が必要となります。

【手術の方法】

膀胱摘出：手術はへその脇から恥骨にかけて縦に皮膚を切開しておこないます。まず、左右の骨盤内のリンパ節を郭清したのち膀胱摘出を行います。膀胱摘出手術では、膀胱とともに前立腺もあわせて摘出します。

回腸導管造設術：小腸を20cmほど使用して尿を導く導管を作ります。導管の端に左右の尿管をつなぎ、対側はお腹の外にだしてストーマを作ります。

【手術の合併症】

出血

膀胱や前立腺のまわりは、血管が豊富です。手術は、これらの血管を処理しながら慎重に行いますが、それでもある程度の出血が予想されます。手術中に出血により心臓に負担がかかるような状態になった場合には、安全を考えて輸血をすることがあります。輸血の危険性については、輸血の同意・説明書を参照してください。

隣接臓器損傷

膀胱と前立腺は直腸と隣あわせのため、「腫瘍病巣」の拡がり具合や手術の操作などによりやむを得ず直腸に損傷をきたすことがあります。万一、損傷した場合には、小さい損傷ではそのまま縫合して様子を見ますが、損傷部位が大きい場合には一時的に人工肛門をつくらなければならない場合があります。

深部静脈血栓症、肺梗塞

手術中・手術後に足や骨盤の静脈に血栓をきたすことがあります。できてしまった血栓が肺・心臓・脳などに入り梗塞をおこすことがあります。これは非常に生命に危険な合併症です。これを予防するため、術中から術後にかけて足をマッサージする装置を装着するなどの予防処置をします。術後は十分な観察を行い、発生した場合には可及的早期に対応します。

腸の合併症

手術後に腸閉塞という状態がおこる可能性があります。これは、腸管の麻痺がつづくことによるものと、腸管が機械的に閉塞した場合におこります。この状態が長くつづく場合は鼻から胃・腸管までチューブを留置する処置が必要になります。また、腸管の縫合不全も起こりうる合併症です。

感染症

手術が長時間であること、腸管を利用した場合その内容液中の細菌によって傷の感染

や、骨盤内の感染がおこることがあります。この場合には、すぐに適切な処置をとります。また、腎盂腎炎などの尿路の感染症をきたすこともあります。

性機能障害

膀胱前立腺を摘出すると、基本的には勃起神経も摘出してしまうため、手術後は勃起できなくなります。しかし、腫瘍の進行度やご本人の希望により勃起神経を温存する手術も可能です。しかし100%回復する保証はできません。

回腸導管手術の合併症

非常にまれに作成した導管の血流が悪く壊死をきたすことがあります。この場合には再手術が必要となります。さらに、尿管と導管との吻合部の狭窄や、ストーマの狭窄やストーマ周囲の炎症などの合併症があります。

その他、不測の事態がおこった場合はすみやかにご本人とご家族に状況を説明し、適切な処置をとります。

【手術前後の流れ】

詳細については、患者用クリティカルパスを参照してください。

私は 年 月 日に予定されている膀胱全摘除術、回腸導管造設術について、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

秋田大学医学部附属病院泌尿器科

医師 (自署)