

根治的腎摘除術について

患者番号: @@SYPID@@

患者氏名: @@ORIBP_KANJI@@ 様

1. 現在の病状、診断名、重症度 / 検査等の目的

腎に腫瘍(癌)ができています。

腎臓を摘出することで根治を目指します。

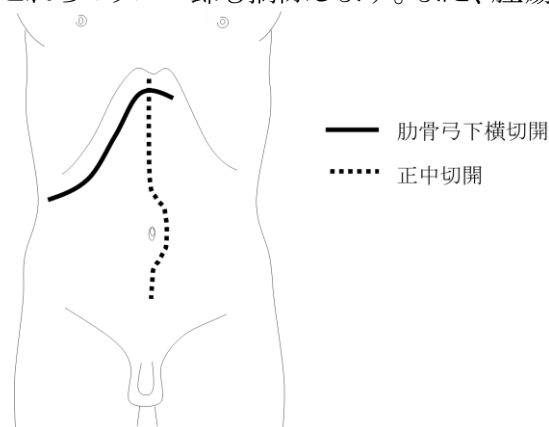
2. 必要とされる医療(手術、麻酔、検査、その他治療)とその方法

手術時間: 2 ~ 4 時間

手術名: 根治的腎摘除術(開腹・腹腔鏡下)

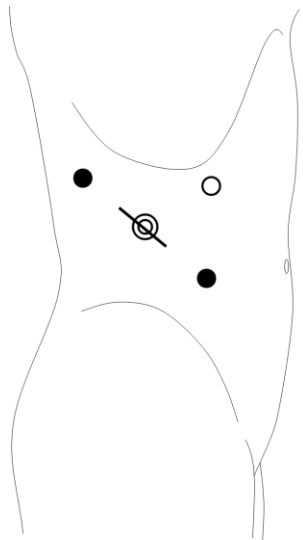
手術方法は腹腔鏡を用いて腎臓を摘出する場合と従来の開腹手術により摘出する2つの選択肢があります。通常、腹腔鏡により摘出可能ですが、どちらで行うかは患者さん個々の状況により異なりますので詳しくは主治医にお尋ねください。

まず従来の開腹による方法について説明します。麻酔は全身麻酔、硬膜外麻酔で行います。皮膚の切開は肋骨弓下横切開もしくは正中切開でおこないます。腎臓の血管を処理した後、腎臓の周囲を剥がし、腎臓を摘出します。また症例により副腎も同時に摘出します。この後、血管周囲のリンパ節に腫れが無いかを確認し、必要があれば、これらのリンパ節も摘除します。また、腫瘍血栓という腫瘍の塊が腎静脈から下大静脈にかけて存在する場合には、これらの腫瘍血栓や血管壁を一緒に取り除きます。腫瘍が下大静脈壁に浸潤している場合は、静脈ごと切除し人工血管に置換する場合があります。創部を閉じて手術を終了します。手術直後は尿道カテーテルを留置し通常数日で抜去します。

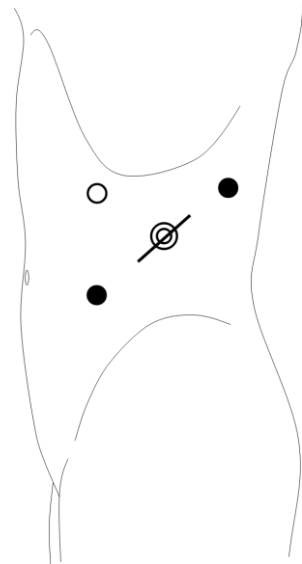


【腹腔鏡手術】

開腹せずに内視鏡を用いて体腔内をモニターに写し出し、画面を見ながら専用の器具を使って手術を行います。お腹に0.5から1.5cm程度の小さな穴を開けるのみで手術が可能ですが、最終的には臓器を取り出すためカメラポートを4-5cm切開し広げて、そこから腎臓を体外に取り出します。手術方法は開腹手術と同様です。やや背中側からアプローチする後腹膜アプローチと、お腹側からアプローチする経腹膜アプローチの2種類の方法があります。どちらを選択するかは個々の症例により変わります。

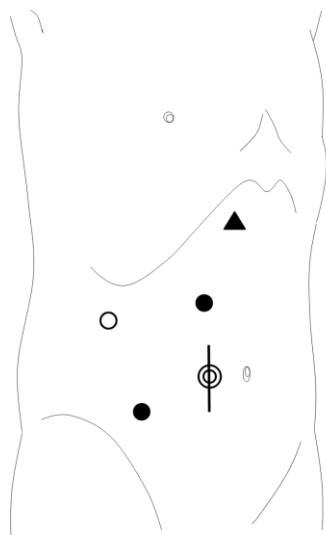


右後腹膜アプローチ

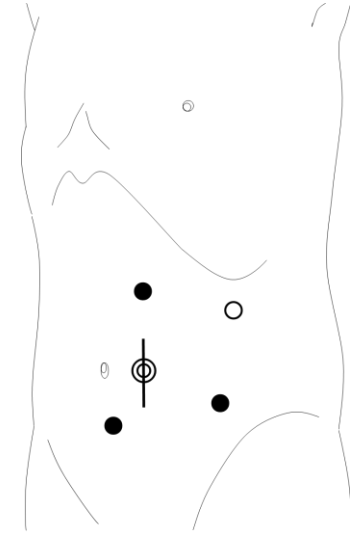


左後腹膜アプローチ

- ◎カメラポート 12mm
- 術者ポート 12mm
- 助手用ポート 5mm
- 腎臓摘出のための6cmの切開



右経腹膜アプローチ

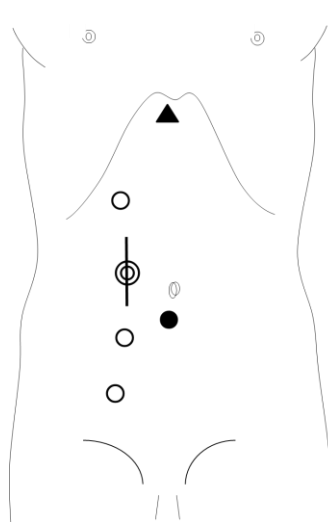


左経腹膜アプローチ

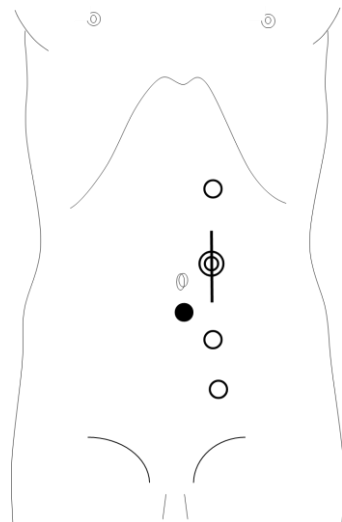
- ◎カメラポート 12mm
- 術者ポート 12mm
- 助手用ポート 5mm
- ▲肝臓挙上用ポート 5mm
- 腎臓摘出のための6cmの切開

【ロボット手術】

基本的には腹腔鏡手術と同様ですがポートの位置が異なります。



右経腹膜アプローチ



左経腹膜アプローチ

- ◎カメラポート 20mm
- ロボット用ポート 10mm
- 助手用ポート 12mm
- ▲肝挙上用ポート 5mm
- 腎臓摘出のための6cmの切開

3. 上記医療の予想される効果と限界

癌を根治できる、もしくは腫瘍の量を減らすことができます。

4. 上記医療を受けない場合に予想される病状の推移

治療を受けられなかった場合は、今後、腫瘍が進行していき転移を発症します。

5. 上記医療の代替え治療法と予想される病状の推移

薬物による治療を行います。

6. 起こりうる合併症と危険性・死亡の可能性

術中合併症

【出血】

腎臓は非常に血液の豊富な臓器であり、術中に血管損傷などがあれば、輸血を必要とします。また、術後の急激な血圧上昇、体動などにより大出血を起こし、輸血あるいは再手術が必要な場合がまれにあります。

【隣接臓器損傷・合併切除】

腫瘍が隣接する臓器に浸潤している場合、副腎、脾臓、腸管などの合併切除が必要な場合があります。浸潤していない場合でも腫瘍が大きいため損傷する可能性があります。その際は適切に修復します。

以下、腹腔鏡下、ロボット手術特有の合併症

【腹腔鏡手術から開腹手術への変更】

上記合併症等により、腹腔鏡による手術の継続が困難と判断した場合は、開腹手術に変更することがあります。

【トロカー留置関連】

トロカーを留置する際に、腹壁を通る血管を損傷する可能性があります。また、腹部の手術歴がある場合には、腸管が癒着している可能性があり、腸管を損傷する可能性があります。損傷した場合は止血、縫合処置を行います。またトロカーからの器具の出し入れの際に、画面の見えないところで小腸を損傷する可能性があります。手術終了時に腹部全体を確認しますが、認識できない場合もあり、手術後の全身状態から判明することもあります。術後に損傷が疑われる場合は再手術を行う場合があります。

【気腹による合併症】

腹腔鏡下に手術を行う場合、腹腔内に炭酸ガスを注入し(気腹)、膨らませることで術野を確保します。注入した炭酸ガスが、血中に入ることによって、術後に頭痛が出る場合があります。また、ごく稀に大量のガスが血中に入り、ガス塞栓を起こし、心臓や肺に障害が出る場合があります。術中は、麻酔科医により、体内の二酸化炭素の濃度や、体の状態をモニタリングしています。何か異常があった場合はすぐに対応できるようにしております。

また、創部から皮下に炭酸ガスが入り、皮下気腫をつくる場合がありますが、日にちとともに自然吸収されます。

術後合併症

【術後イレウス】

手術後に腸管の動きが悪くなることがあります。食事開始を遅らせ、腸管の蠕動を促す薬剤を投与し改善を待ちます。ひどい場合はイレウス管というチューブを鼻から留置し、改善を待ちます。

【深部静脈血栓症】

長時間同じ姿勢を続けると、足の血流が停滞し、血栓ができてしまい、起き上がったときなどに急に血管からはがれ流れていき、肺塞栓症という病気を起こすことがあります。長時間の飛行機旅行などでおこるエコノミークラス症候群と呼ばれるものと同じものです。肺血管が詰まると、急に呼吸苦や胸痛が出現し、場合によっては心停止、死亡に至ることもあります。手術中に長時間同じ姿勢でいることや、術後、長期安静を必要とした場合に起こりやすくなります。最近の報告では、手術1万件あたり3人ほどが、この肺塞栓症で死亡するといわれています。手術が上手くいき、順調に回復し、歩き始めた時に突然発症してしまうのです。稀ではありますが、重篤な結果をたどることもあるため、当院ではリスク分類に基づき、間欠的空気圧迫法やハイソックスなど適切な予防処置を行います。

【創部感染】

予防的に抗生物質を術中、術後に投与します。

【その他予期できない合併症の可能性】

麻酔によるアレルギーや、偶然、術中に脳梗塞や不整脈が起きてしまうなどの可能性があります。起きた事態に対し、最善の処置を迅速に行うことで対応いたします。

【手術関連死について】

近年の腹腔鏡手術は、技術が向上し、安全性も高まっていますが、重篤な経過をたどる可能性や死亡の可能性もあります。文献的には約0.2%と言われています。このほかにも、想定外あるいは未報告の合併症が発生する可能性は否定できません。しかし、そのような場合でも、全力を尽くし対処いたします。

7. 麻酔について

全身麻酔(硬膜外麻酔を併用する場合があります)で行います。

麻酔剤や抗生剤などの薬剤によるアレルギー反応(ショック、湿疹など)や、副作用を生じることがあります。副作用発生時には適切な処置を行います。

8. 輸血について

- 現時点では輸血は予定していません。
- 別紙「輸血療法および特定生物由来製品使用に関する説明書」の通り説明します。

なお、全ての手術や出血する可能性のある治療には輸血をとまなう可能性があり、輸血拒否により手術・治療の同意書が得られない場合であっても、救命のための緊急手術・治療が必要な場合は手術・治療を実施いたします。

9. 予測できない偶発症の可能性と対応について

予測できない、または極めてまれな偶発症や合併症の発生は、患者さんの個人差等もあり、起こり得る全ての可能性をあげることにはできませんが、これらの偶発症や合併症が発生した場合には最善の対応を行います。

10. 治療予定の変更やそれに伴う費用負担について

治療中の判断や予測できない偶発症等により、予定していた治療方法を変更・中止すること、あるいは当初の目的が達成できなくなることがあります。また、合併症や偶発症に対し治療が必要となる場合があります。これらの治療に伴う費用は健康保険の適用となります。

11. セカンドオピニオン

他院で治療についてのご意見を聞かれない場合(セカンドオピニオン)はご遠慮なく担当医へお申し出ください。それに伴い不利益な取り扱いを受けることはございません。

12. 同意を撤回しても不利益は受けないこと

一旦、同意書を提出しても、治療が開始されるまでは同意を撤回することができます。同意を撤回される場合はその旨をお申し出ください。同意を撤回しても不利益な取り扱いを受けることはございません。

13. 治療を辞退できること

説明を受けても同意・承諾できない場合は、治療を辞退することができます。

上記について説明致しました。

説明日: @@DYTODAY@@

説明医師: ベルランド総合病院 @@SYDPTNAME@@ @SYUSRNAME@@

(病院控え)

患者番号: @@SYPID@@

患者氏名: @@ORIBP_KANJI@@ 様

同意・承諾書

ベルランド総合病院 病院長殿

私は、別紙説明書に基づいた説明に関して @@SYUSRNAME@@ 医師 からすべての項目について十分に説明を受けるとともに質問する機会を得ました。

これらの説明により、説明各項目および関連する事項について確認し理解できましたので、説明を受けたすべての事項に関して同意・承諾いたします。なお、本同意・承諾は、治療期間中あるいは今回の入院期間中において有効とします。

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

承諾者氏名
(本人自署) _____ 代諾の場合患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

同席者氏名
_____ 患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

_____ 患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

説明医師 @@SYDPTNAME@@ @@SYUSRNAME@@ (同席者) _____

(患者様用)

患者番号: @@SYPID@@

患者氏名: @@ORIBP_KANJI@@ 様

同意・承諾書

ベルランド総合病院 病院長殿

私は、別紙説明書に基づいた説明に関して @@SYUSRNAME@@ 医師 からすべての項目について十分に説明を受けるとともに質問する機会を得ました。

これらの説明により、説明各項目および関連する事項について確認し理解できましたので、説明を受けたすべての事項に関して同意・承諾いたします。なお、本同意・承諾は、治療期間中あるいは今回の入院期間中において有効とします。

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

承諾者氏名
(本人自署) _____ 代諾の場合患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

同席者氏名
_____ 患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

_____ 患者との続柄(_____)

連絡先電話番号(_____)

説明医師 @@SYDPTNAME@@ @@SYUSRNAME@@ (同席者) _____