

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術について

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

前立腺は、膀胱と陰茎の間に位置する男性固有の器官であり、精液の一部を作る働きを持っています。この前立腺から発生した癌が前立腺癌です。

前立腺癌の治療方法には手術療法、放射線療法、内分泌療法などがあり、病気の進行具合や体の状態に合わせて治療法が決定されます。

今回、あなたの前立腺癌は、手術を行うことで根治の可能性がある病期と診断されました。癌のある前立腺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

癌のある前立腺を摘出することで根治を目指します。

手術日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

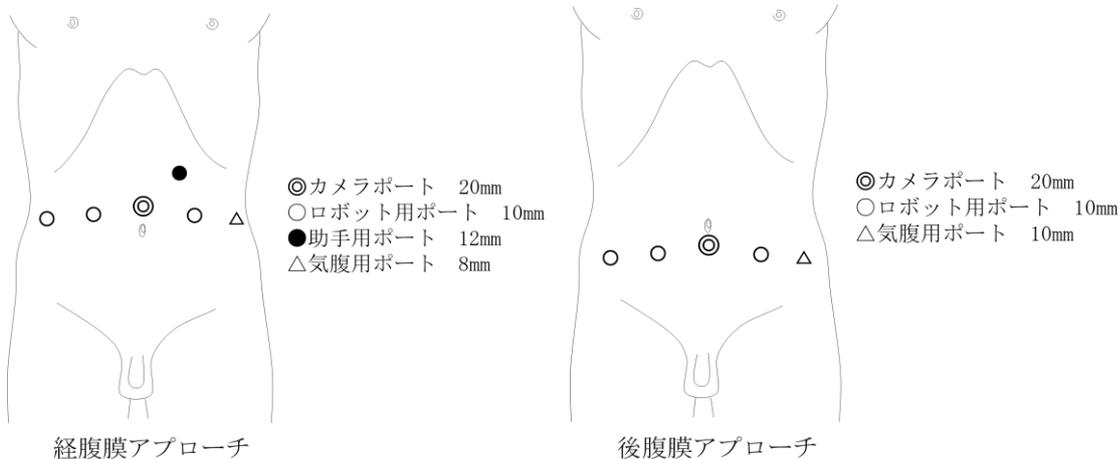
手術時間: 2 ~ 2.5 時間(リンパ節郭清なし)

3.5 ~ 4 時間(リンパ節郭清あり)

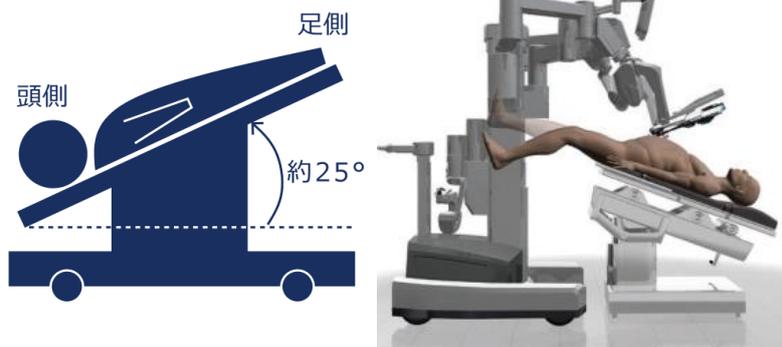
経腹膜的にアプローチする場合と、後腹膜的にアプローチする方法があります。

経腹膜的にアプローチする場合は頭部を 25 度下げた状態で手術する必要がありますが、後腹膜アプローチでは頭部は 5~10 度下げただけで手術ができます。後腹膜アプローチは術野が狭いため、手術可能症例は限られますが、緑内障や脳疾患がある患者にも安心して手術ができる長所があります。どちらのアプローチで行うかは個々の症例により変わります。

まず、腹部に 6 か所(後腹膜アプローチは 5 か所)、0.8~2 cm の切開をおき、トロカーと呼ばれる筒状の器具を挿入します。内視鏡や手術に用いる器具はこの筒状の器具から出し入れします。

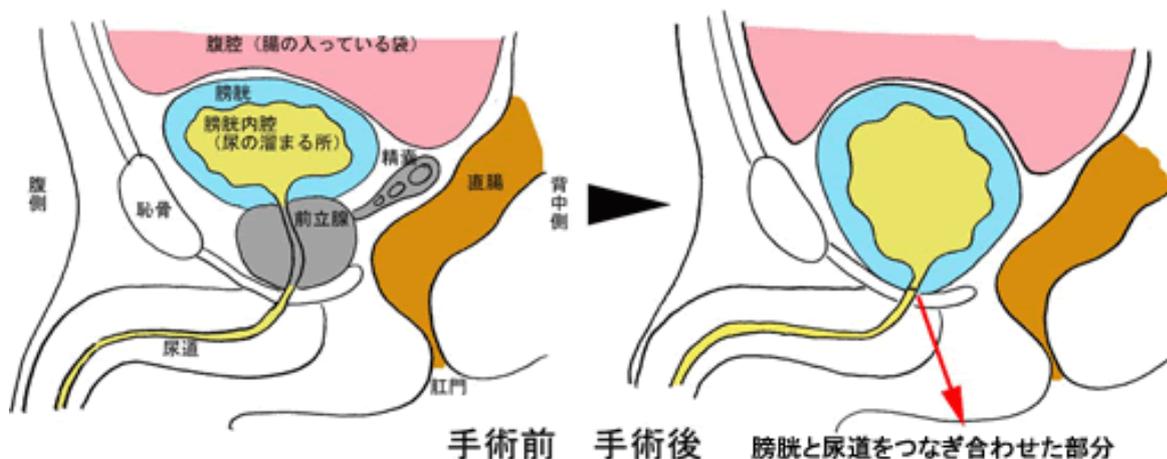


すべてのトロカーが留置された後、体位を 5~25 度、頭低位にします。



ロボット本体とドッキングを行い、手術を開始します。始めに二酸化炭素を注入してお腹を膨らませ、内部を観察し、再発リスクの高い方は転移をおこしやすい所属リンパ節郭清を行います。次に、腹膜を切開し、膀胱と前立腺を見えるようにし、膀胱と前立腺を切離します。膀胱後面に前立腺とつながっている精嚢を剥離、精管を切断します。次に直腸と前立腺・精嚢の間を剥離します。最後に前立腺と尿道の間を切離し、前立腺・精嚢を摘出します。

その後、膀胱と尿道の吻合を行います。膀胱内に尿道カテーテルを留置し、生理食塩水を注入し、吻合部の漏れがないことを確認します。尿道カテーテルは手術後 3～5 日目に造影検査を行い、吻合部の傷が治っていることを確認してから抜去します。閉創し終了します。



3. 上記医療の予想される効果と限界

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘術では、開腹手術に比べ、傷が小さいことから、術後の痛みが少なくなります。また、内視鏡の拡大視野とロボットの繊細で正確な動きにより、出血量も少なくなります。また、術後の尿失禁の回復が早い傾向にあります。

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ます。進行速度には個人差があり、具体的な余命等は断定できません。前述の PSA 監視療法と異なり、積極的な検査も受けられなかった場合、適切な治療時期を逃す可能性が高くなります。

5. 上記医療の代替え治療法と予想される病状の推移

【PSA 監視療法】

前立腺生検の結果、悪性度の低い癌がごく少量のみしか認められず、治療を行わなくとも余命に影響がないと判断される場合に選択されることがあります。

嚴重な経過観察のもと、腫瘍が進行し始めた際に他の治療を開始します。

あなたの腫瘍の状態では手術を行った方がよいと思われます。

【放射線治療】

前立腺癌に対し、身体の外部から放射線を照射し治療します。放射線の線量が多くなるほど効果が高くなります。しかしながら、その分、周囲の正常組織(膀胱、直腸)に当たる線量も増えるため、副作用が大きくなります。一般的には1日1回週5回を8週間前後行います。副作用は、下痢、排便痛、消化管出血や頻尿、排尿時痛、血尿、尿道狭窄などがあり、治療後時間が経過してから起こることもあります。

【内分泌療法】

前立腺癌は男性ホルモンの影響を受けて、増大するという特徴があります。内分泌療法は男性ホルモンを遮断することで、癌の進行を止める方法です。

癌が転移している場合や、年齢や合併症などから手術が適応とならない方に対し、治療法の選択肢の一つとなります。また、放射線治療と併用することがあります。今回、あなたの病状では、手術により根治を見込めますので手術療法の方が有効と考えます。

6. 起こりうる合併症と危険性・死亡の可能性

術中合併症

【直腸損傷】

前立腺の後面には直腸が接しており、手術の際にその境界を剥離します。癌が進行している場合など癒着が強いことがあり、剥離の際に直腸損傷を起こす可能性があります。小さな損傷であれば縫合処置を行い、術後の食事を遅らせることで治癒します。しかしながら、損傷が大きい場合、一時的に人工肛門を造設し、損傷部が治癒するまで便の通り道を変更することになります。一般的には0.1%の頻度で報告されています。

【術中出血】

予定出血量は50~200mlです。しかしながら、前立腺前面には陰茎から心臓へ帰る静脈が多くあり、出血が多くなる場合もあります。出血量が多い場合は輸血を行います。

【閉鎖神経の損傷】

リンパ節郭清を行う場合、血管周囲、神経周囲のリンパ節を摘出しますが、この部位には閉鎖神経と呼ばれる下肢を挙上(内転)させる運動をつかさどる神経が存在します。これを損傷しないようにリンパ節郭清を行います。万が一、切断されてしまうと術後に足を上げにくくなる弊害がみられますが、リハビリにより多くの方は回復します。

【開腹手術・腹腔鏡手術への変更】

上記合併症等により、ロボット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。また、ロボットは機械のため、万一正常に作動しない場合は従来の腹腔鏡手術により前立腺全摘術を行います。

【周囲臓器損傷】

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ます。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。

【体位による合併症】

頭低位で手術を行うため、眼圧が上がって失明したり、脳血管障害がごくまれに起こりうると指摘されています。術前に眼科を受診し、手術が可能かどうか確認していただきます。

【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起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。

【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、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

【吻合不全】

膀胱と尿道の吻合部から尿漏れが続くことがあります。バルーンカテーテルを抜去する際に、造影検査にて尿漏れがないか確認しますが、吻合不全を認めた場合はバルーンカテーテルを抜去せず、1～2週間後に再検査を行うか、バルーンは挿入したまま退院とし、後日外来で抜去します。

【尿失禁】

バルーンカテーテル抜去後には尿失禁を認めます。開腹手術に比べ、回復は早いといわれており、徐々に改善していきます。数か月後には約50%の方がほとんど漏れない状態を保てるようになります。腹圧時、激しい運動時に少量の尿失禁を認める場合があります。前立腺を摘出し、尿道の新吻合を行うという手術の特性上、手術後は一定の尿失禁を認めることを十分ご理解ください。

【尿閉】

尿失禁とは逆に術後、排尿困難が見られる場合があります。多くは尿道膀胱吻合部に尿がしみることによる排尿痛によるもので、数日尿道カテーテルを留置すれば自然に軽快します。尿道カテーテルは退院後外来で抜去することもあります。

【勃起障害】

手術により勃起神経を切断するため、勃起障害となります。癌の進行状況により、神経温存を行うことができます。しかしながら、神経温存を行った場合も、片側温存で男性機能の回復は2割から3割程度といわれています。

【ヘルニア】

手術後にヘルニア(脱腸)が起こる場合があります。後日、ヘルニア修復術が必要になることがあります。

【術後腸閉塞】

手術後に腸管の動きが悪くなる場合があります。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。

【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、安全性も高まってきていますが、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) _____