

## 根治的膀胱全摘除術について

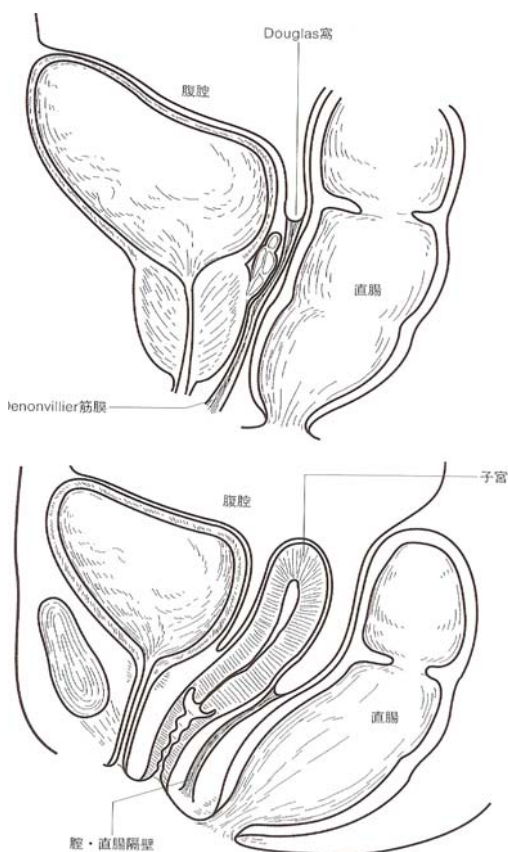
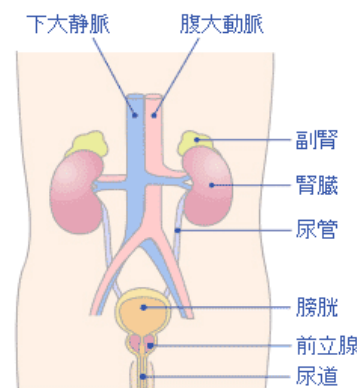
宮、卵巣、膣とともに膀胱を摘出します。また症例により尿道を摘出を必要とすることもあります。

また、尿を貯める膀胱を摘出するために新たに尿の出口を作成する尿路変更術も同時に必要となります。

あなたは尿道を **残せる** **残せない**  
あなたの尿路変更は( )で

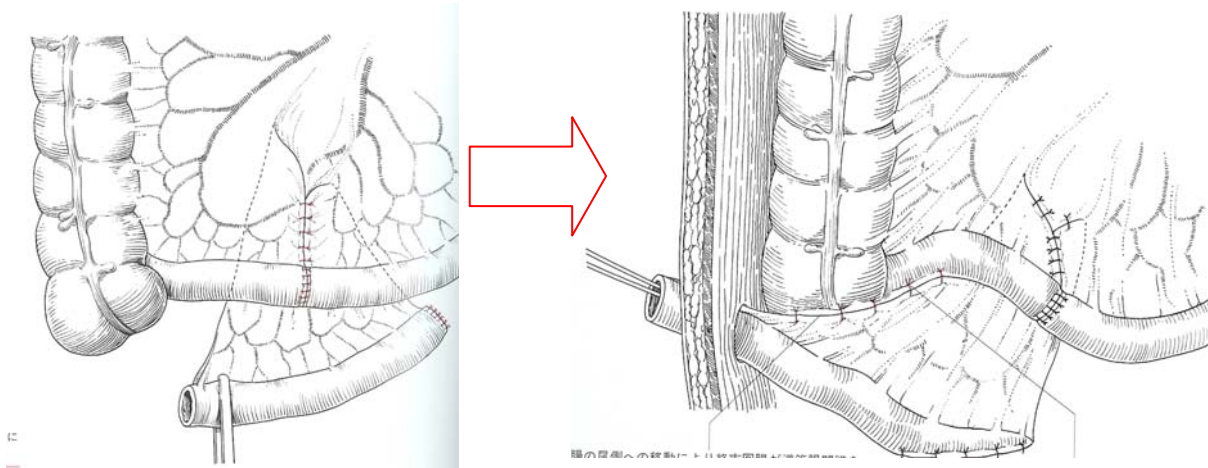
## 具体的な手術方法について説明します。

- まず術衣に着替え、点滴をして手術室に向かいます。( 9 時予定)
- 全身麻酔をかけ、手術を開始します。



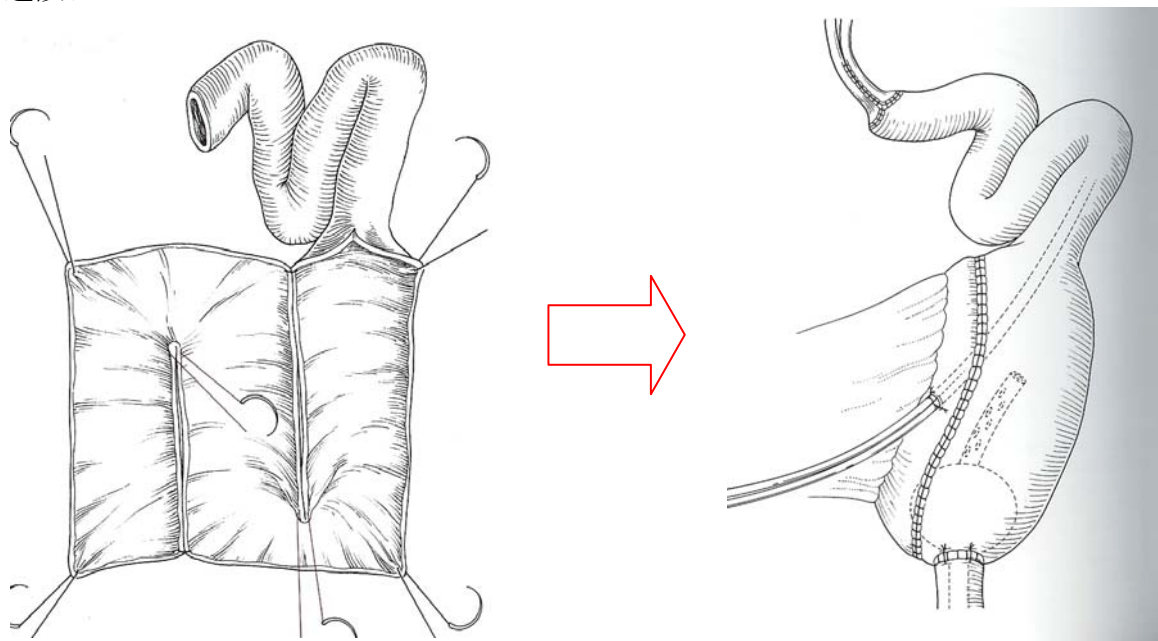
- 臍上から陰茎根部数cm上までの皮膚を切ります。
- 骨盤のリンパ節を摘出します。膀胱癌はリンパ節に転移しやすくCTでは分からなかったリンパ節転移が手術時に分かることがあります。膀胱から尿管を切断し、尿管まで癌が及んでないか調べます。男性なら前立腺周囲、女性なら膀胱下部周囲の骨盤壁附着部を丁寧にはずしていきます。この際出血をすることがあります。
- 腹腔から膀胱の上部を腹膜ごと切除します。女性ならこの時、子宮・卵巣を同時に摘出します。膀胱後部に移り、男性は前立腺後面、女性は膣を処理します。尿道摘出が必要な方には会陰より尿道を切除します。膣周辺や尿道周辺も出血しやすい操作を伴います。
- 上記操作にて膀胱は体外へ摘出されます。ここまでで3-4時間要します。
- 骨盤の摘出部はにじみでるような出血があり、それらを十分に止血します。また尿管に癌が及んでいた場合はさらに癌が存在しない部位まで尿管を腎臓側に切り上げます。このため術前に予定していた尿路変更術が施行できなく別の方法になったり、片方の腎臓を摘出せざるを得なくなる場合もあります。これらを全て確認した上で、尿路変更術を行います。

回腸導管法について



この方法は尿路変更術として古くから用いられた方法であり、近年まで最も選ばれることの多かった方法です。回腸という小腸の一部を15cmほど切除し、その端に尿管を縫いつけ、もう片方の端を臍の右に出します。そこに集尿袋を装着します。手術時間も短く、簡便な方法です。手術時間は2時間くらいです。

新膀胱造設について



この方法は最近、用いられることが多くなりました。回腸導管や尿管皮膚瘻と違い体に集尿袋を装着する必要がなく、見た目には手術時の傷しかわかりません。回腸を60cmほど切除し袋状に縫い、尿道とつなげます。他の方法よりも手術時間が長く、切除する腸も長いのが欠点です。また自分の膀胱とは多くの点で異なります。尿意がなく腹部の張りで尿の貯留がわかります。また夜間は自然に失禁してしまうことが多く、一度排尿のために起きなければなりません。また女性の場合は適応は慎重です。手術時間は3-4時間くらいです。

尿管皮膚瘻について

この方法は腸を使わずに尿管をそのまま皮膚に出し、そこに集尿袋を貼るとい単純な方法です。腸を用いないため手術時間も短く、また術後の合併症も少なくすむという利点があります。しかし尿管がよく狭窄をきたし順調に尿が流れなくなることが多く、尿管にチューブを挿入し、それを病院で定期的に交換が必要になることがあります。尿が直接皮膚にかかるため皮膚のただれもあります。腎機能も長期的にみれば低下しやすいとされており、何らかの理由で腸が使えない方以外は通常、第一選択にはなりません。

早期合併症

- ・ 出血  
膀胱の手術は出血が多く、自己血を用意しますが時に他人からの輸血を要します。
- ・ 感染 細菌によるもの症状は発熱から創部感染、肺炎、腹膜炎、敗血症という重症のものまであります。傷が開くと再縫合が必要なこともあります。
- ・ 血栓→肺塞栓(エコミー症候群):重傷例では死に直結するような怖い合併症  
予防として弾カストッキングと足に血栓予防装置(ただし100%の予防効果はない)
- ・ 尿失禁(新膀胱の方)  
術直後は必発。骨盤底筋運動で1年後には90%以上の人が回復します。しかし、失禁が持続する人もいます。ペニスクレンメという装具を使用する事もあります。また夜間の失禁は将来的に続き、予防のためにトイレのために夜中起きなければなりません。
- ・ 腸閉塞  
この手術の大きな合併症では最も頻度の高いものです。絶食だけで治癒するものから、腸へのチューブの挿入の必要なもの、再手術の必要なものと重症度も様々です。ときに人工肛門が一時的に必要となります。
- ・ 勃起障害(インポテンス)、性行不能
- ・ リンパ漏  
ドレーンからのリンパ液の排出が多いときは、チューブを抜くのに時間がかかることがあります。(1ヶ月以上のことも)
- ・ 直腸損傷  
膀胱・前立腺と直腸との癒着が強かったり、癌の浸潤があると起こることがあります。稀ですが一時的に人工肛門が必要なこともあります。
- ・ 再手術  
ごく稀ですが腸閉塞、後出血や尿道カテーテルトラブルにより緊急手術となることがあります
- ・ 治療関連死  
上記以外に術後は心、脳、肺、腎などの重要臓器に予期せぬ障害が起こりやすいとされています。重篤となる前に対処をしていきます。一般的にこの手術では約3%におこるとされています

後期合併症

- ・ 尿道狭窄(新膀胱) 尿が出にくくなります。狭くなった箇所を広げる処置・手術が必要です。
- ・ リンパ浮腫・リンパ管炎 術後、足がむくんだり、炎症が起こったりすることがあります。
- ・ 貧血 腸切除によるビタミン欠乏性の貧血
- ・ アシドーシス 血液が酸性になりそれと伴う骨粗鬆症、全身倦怠感など

その他:



術後の経過観察について

手術後15-20日くらいで摘出した膀胱、リンパ節などを詳しく調べた病理結果がでます。癌が手術で取り切れたかどうか、リンパに転移がなかったかどうか分かります。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 説明医師( \_\_\_\_\_ )

上記の説明を聞き、十分理解し、手術を受けることに

同意いたします。

同意しません

署名( \_\_\_\_\_ )

この同意書のコピーをカルテに保管させていただきます。

(2006.6.1.作成)