

腎がんに対する腎摘除術の説明と同意書

患者氏名（ ）様

1 進行度（臨床病期）について

これまでに行ったレントゲン検査の結果などからあなたの進行度は（ ）期です。
腫瘍の大きさは直径（ ）cmです。

腎がんの場合、胃がんなどと違って、手術前に生検（腫瘍の組織を一部取ってきて顕微鏡で確認する）はしません。レントゲン検査で悪性より良性が疑わしいときには生検を行います。レントゲン検査で良性が疑われないときには行いません。しかし、悪性と診断しても手術後の顕微鏡検査で良性と診断されることがまれにあります。特に腫瘍径が4cm以下の場合10-30%程度に見られるとされます。4cmを超えると頻度は減少します。

2 手術方法について

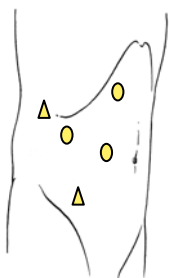
手術方法は、①腹腔鏡手術と、②開腹手術があります。

	腹腔鏡	開腹手術
長所	傷が小さい (術後の痛みが少ない) 拡大された視野で 丁寧な手術が可能 出血が少ない	従来からの方法 合併切除などの不測の事態にも 対応可能
短所	大出血・癒着による合併切除など 不測の事態には対応できない 気腹による合併症 ポート部再発の可能性 臓器損傷の可能性	傷が大きい (術後疼痛あり) 術後の回復がおそい
手術のみにかかる費用	44万3千円 (実際の費用は1割か3割負担です)	32万9千円

3 あなたに対する手術は

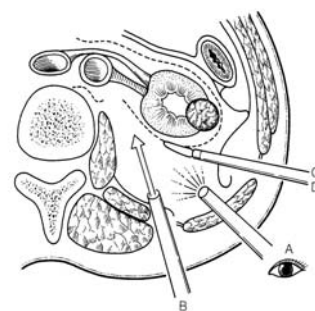
をすすめます。

4 具体的な方法について 腹腔鏡の場合



横向きの体勢で
手術をします

カメラで観察しながら
腎周囲を注意深く切除していき
腎動脈・静脈を器具を使って切離します。
さらに腎周囲を切除していき、
副腎と一緒に腎を取り出します
腎を取り出すときにカメラの穴を約5cmほど
切つてのばします。



開腹手術の場合 仰臥位（仰向け）で手術を行います。
切開部位は（ ）です。
手術方法は同じです。
（腎周囲を切除し、腎血管を糸で結紮し切離します）

5 合併症について

一般的な合併症として次のようなことがあげられます。
ただしこのような合併症が起こらないよう手術時および術後には十分な注意を払います。

出血

腎血管から予期せぬ出血が起こると大出血につながります。
このような場合、輸血が必要になったり腹腔鏡では開腹手術への移行が必要になります。

合併切除・臓器損傷

手術中に癒着（がんが周囲とくっついている）があると周囲臓器（腸・膀胱・脾臓など）を一緒に摘出する必要があります。
また、手術時の操作により周囲臓器に損傷が起こったときも同様です。
腹腔鏡手術でこのようなことが起こると開腹手術に移行します。

気胸

臓器損傷の一つですが、横隔膜が損傷を受けると気胸（肺がふくらまなくなる）になります。このときは肺をふくらますために肺にチューブが入ります。

腸閉塞

術後腸の動きが悪くなって腸閉塞になることがあります。腸の癒着を防ぐためにも早期離床が大事です。

肺塞栓

手術中や術後は血栓（血のかたまり）ができやすくなります。この血栓が肺に流れて詰まってしまうのが肺塞栓です。大きな血栓では呼吸ができなくなり、死に直結します。このため、血栓予防として弾カストッキングをはいてもらい、足には予防する機械を装着します。
（ただし100%の予防効果はありません）

早期離床が大事です。

腹腔鏡手術では気腹（おなかに二酸化炭素を入れてふくらます）するため、血栓ができやすくなるのではと心配されていましたが、統計上差はありません。

感染

手術部位の感染（腹膜炎）、術後肺炎など

腎機能障害

単腎になると5年後には15%-22%腎機能が悪化するといわれている。
（クレアチニンが2.0以上になる）

治療関連死について

いろいろな合併症が重なると、手術後回復しない事がある。

6 その他

手術（特に腹腔鏡）はビデオ録画し、教育目的でのみ使用しています。
もちろん個人データの保護には注意し、個人名が外部からわかることはありません。

手術の内容については、手術後にまず家族の方へ説明します。
ご本人へは翌日体調が落ち着いてからの説明になります。

