

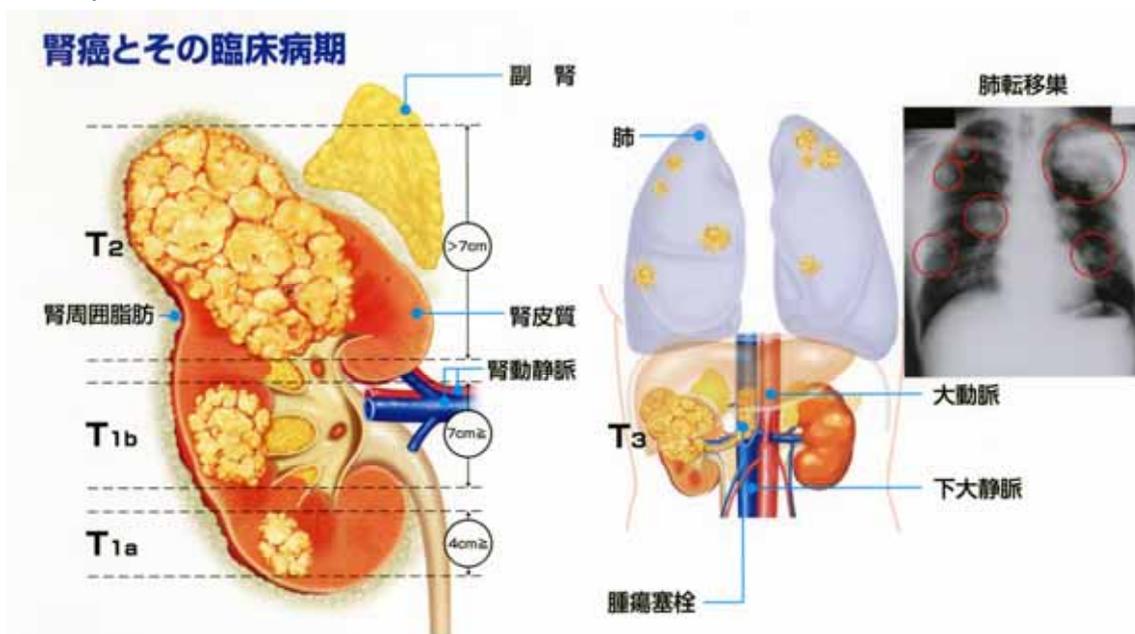
腎部分切除術について

<目的> 腎腫瘍などに対して腫瘍部分を摘出します。

<診断名> 腎腫瘍など

<腎腫瘍について>

腎腫瘍には良性と悪性があります。良性は血管筋脂肪腫で、悪性は腎細胞癌（腎癌）がその代表です。大きくなった血管筋脂肪腫は何らかのきっかけで出血し痛みやショック（血圧低下）などの症状を引き起こすことがあるので摘出術が治療法の選択肢となります。腎細胞癌は肺や骨に転移しやすい癌で、放置すると生命に危険が及ぶことがあるので、摘出術が必要になります。またすでに転移があっても腎臓を摘出する場合があります（アメリカ国立癌センターのガイドラインにも示されています）。



<術式の選択について>

腎臓を摘出する方法には従来から行われていた開放手術（経腹的、経後腹膜的）と近年保険適応になった腹腔鏡手術があります。

また摘出範囲は腎臓全部を摘出する全摘術と患部のみを摘出する部分切除があります。

これらは腫瘍の大きさや場所、残る腎機能などにより決定します。当院での摘出範囲と摘出方法は以下の通りですが、状態によっては選択できない場合もあります。また副腎も同時に摘出する場合があります。

	腹腔鏡	開放（経腹的）	開放（経後腹膜的）
全摘手術	可	可	可
部分切除	不可	可	可

<合併症>

a) 出血：

すべての手術に共通する合併症です。腎臓は腹腔内の大血管（大動脈、大静脈）と直接つながっている臓器です。血管の損傷により多量に出血した場合は輸血が必要になります。またアルブミンも必要になります。

部分切除を行った場合、術中または術後に切除部から出血することが希にあります（後出血）。止血剤や安静でも出血がおさまらない場合は、血管をつめる塞栓術や再手術が必要になります。

現在使用されている血液は日赤がボランティアから献血で得られたものを使用しています。感染性疾患（肝炎やエイズなど）がないことを検査で確認していますが、感染早期には検査で検出できなかったり、将来新たな病気が発見される可能性があります。しかし出血量が多い場合は、脳や重要な臓器に酸素を送る赤血球を補わなければなりません。手術中は麻酔科医師の判断で輸血が行われます。宗教上その他の理由で輸血を拒否される場合はあらかじめ担当医へお知らせください。

b) 尿溢流

術中確認しますが、腫瘍切除部位から尿が漏れ出る可能性があります。漏れがある場合は、しばらく尿管内（体内）にステントを留置します。

c) 周囲臓器損傷：

手術操作中に周囲臓器が損傷されることがあります。血管や腸、肝臓、膵臓、脾臓などが可能性のある臓器です。脾臓からの止血が困難な場合摘出が必要になる可能性もあります。

d) 術後感染

術後、細菌などによる感染が起きる場合があります。術創の感染や肺炎などが起こり得ます。MRSA（メチリシリン耐性黄色ブドウ球菌）など多剤耐性菌は当院でも検出されることがあります。感染防止のための数々の措置をとっています。しかし、日本人の15%がすでにこの菌を保有しているといわれ、100%防止できる手段はありません。

e) 直接手術に関連しない合併症

術前の検査で異常が認められなくても、まれに脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、肺梗塞など主として高齢者に多い血管疾患が発症することがあります。これはいつでも誰でも起こりうるものがたまたま入院中に発症したものです。手術を直接の原因とするものではありません。ただし、緊張や血圧の変化、安静などが誘因となっているかもしれません。

術中の安静により血管内に血栓ができる可能性が指摘されています（深部静脈血栓）。特に足（下腿以下）に発生しやすいため、血栓形成を防止する目的で弾性ストッキングの着用と術中は専用ポンプを使用して下肢をマッサージしています。

< 一般的術後経過 >

術後数日で立位、歩行可能です。腸の動きに問題なければ飲水など経口摂取を開始します。術後2 - 3日までは感染がなくても38度程度の発熱がみられることがあります。

< 麻酔について >

麻酔は麻酔科医師に依頼しています。硬膜外麻酔という細い管を背中から入れ、少しずつ痛みを緩和する薬剤を注入する方法と、全身麻酔を併用する場合があります。

< 別の手段 >

腎腫瘍の姑息的な治療法として、腎臓の血管を詰める塞栓術がありますが標準的治療ではありません。

< 実施しない場合の予後 >

腎血管脂肪腫の場合、出血により疼痛やショックを起こすことがあり、出血の程度によっては生命に危険を及ぼすこともあります。腎細胞癌の場合、癌の進行により生命に危険を及ぼすことが予想されます。

イラストは「泌尿器科アトラスボード（吉田 修監修、バイエル薬品提供）」より転載

2011年2月 亀田メディカルセンター 泌尿器科