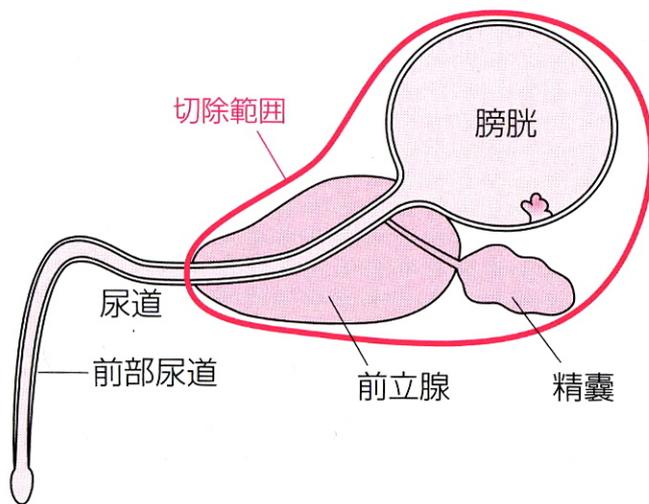


# 膀胱全摘除術、回腸導管造設術を受けられる方へ

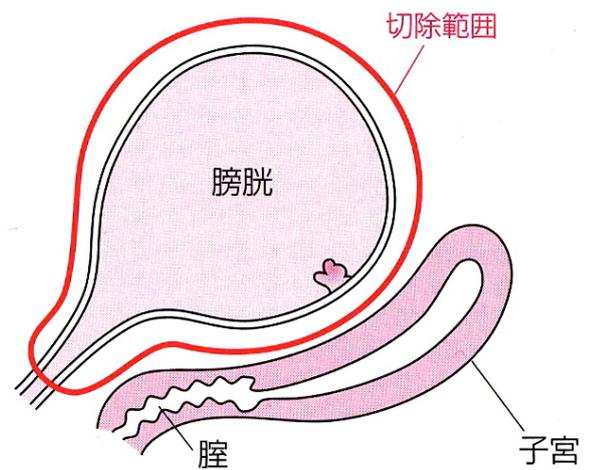
仙台赤十字病院泌尿器科

## ① 病名：浸潤性膀胱癌

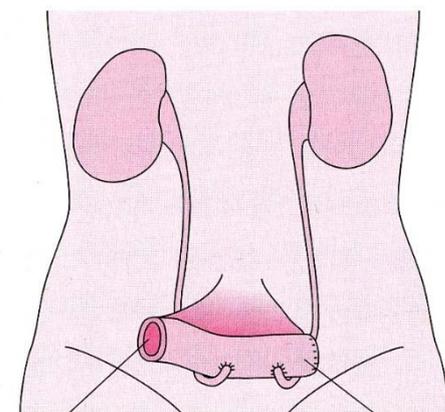
② 膀胱全摘除術+回腸導管：転移のない浸潤膀胱癌に対して行われます。男性の場合、前立腺・精嚢腺を含めて摘出します。膀胱頸部近くに癌が浸潤している場合には、尿道の再発の危険性を考慮して尿道も摘出することもあります。女性では尿道・子宮・膣前壁も摘出します。浸潤が疑われる場合には卵巣も摘出することがあります。骨盤内リンパ節廓清術も同時に行われます。腸の蠕動運動を利用して尿を体外へ誘導する尿失禁型尿路変向術です。回腸の一部を遊離し、これに尿管を吻合した後、遊離回腸の肛門側を皮膚と吻合してストーマを形成します。



男性の場合



女性の場合



ストーマ

導管

### <長所>

皮膚障害や見た目の変化を除けば合併症の少ない手術です。1950年に発表された方法で、歴史が長く、手術手技も安定しており、現在も尿路変向術として最も広く行われています。

### <短所>

腹部に装具を常時装着しています。ストー

マケア（ストーマ周囲の皮膚の手入れ）を自分で行い、出来ない場合は身近な人に行ってもらい、必要があります。装具交換は週 2 回くらいで、時間は 30～40 分かかります。ストーマケアの方法が悪いと皮膚障害がおこります。装具代が必要です。申請すれば身体障害者に認定され、地方自治体から援助が出来ます。ストーマを傷つけるような衣服・運動・職業は制限されることがあります。

③ 手術時間：7 時間程度

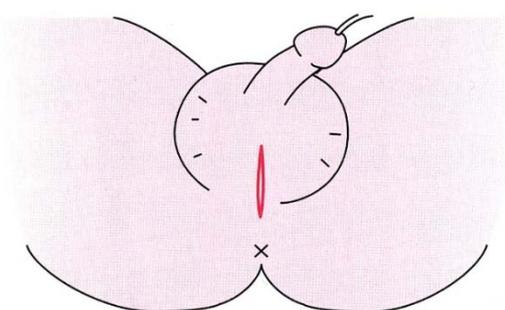
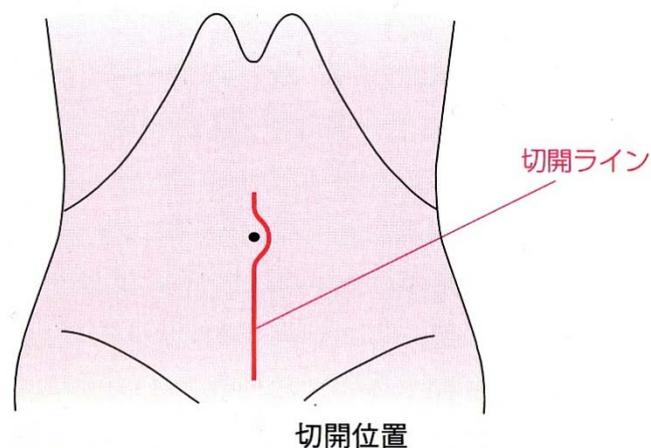
④ 麻酔法：全身麻酔（+硬膜外麻酔）で行います。

⑤ 手術方法：臍の上から恥骨の上まで縦切開します。（場合によってはさらに切開を延長します。）転移する可能性の高いリンパ節を摘出します。

尿管を切断し、膀胱に分布している血管を切断して膀胱を摘出します。男性では前立腺、精嚢も同時に摘出します。会陰部を切開して尿道も摘出することがあります。女性では尿道、膣前壁、場合によっては子宮、卵巣も同時に摘出します。

小腸の一部を利用して、これに尿管をつないで尿を導く管とします。この導管を腹部の皮膚に縫い付けて尿の出口（ストーマ）とします。

創を閉じ、手術操作部の出血やリンパ液などを体外に出す管（ドレーン）を 2～3 本留置します。これは通常は数日で抜去します。



⑥ 手術に伴う合併症：

●出血：膀胱周囲には太い血管が多く、ときに出血をきたします。予測できない出血もあり得ますので輸血を準備します。必要と判断した時は使用させていただきます。

●直腸損傷：男性の前立腺の後面には直腸が接しています。前立腺と直腸との間に癒着があつてその間をはがす時に直腸に穴があくことがあります。小さな穴の場合にはそのまま閉じて、術後しばらく絶食となりますが、大きな穴の場合や直腸壁がうすい場合には大腸を左下腹部から引き出して人

工肛門をつくり、一時的に大便をここから出すようにします。術後落ち着いたら人工肛門を閉じて手術前の状態に戻ります。まれに手術中直腸損傷が確認できず、術後にわかることがあり、緊急手術が必要となることがあります。

●術後腸閉塞、腹膜炎：腹腔の中で手術操作をしますので、手術直後に腸の動きが悪くなることや、術後に腸が癒着して通過しにくくなることがあります。その都度適切に対処しますが、鼻から管（イレウス管）を留置することや、場合によっては再手術が必要となることがあります。また、術後に腹膜炎が発症し手術が必要となることがまれにあります。

●傷の痛み：創部に痛みがあります。適宜痛み止めを使用し、症状を和らげるようにします。痛みが強い時には鎮痛剤を使用しますのでスタッフにご相談ください。

●男性機能障害：男性の膀胱、前立腺後面には勃起神経が左右2本ありますが、手術のときやむをえず切除することがあり、その場合には術後に確実に勃起機能が回復するとは限りません。また、勃起が可能になっても射精はできません。

●術後の肺梗塞：主に足の中で血液が凝固し、これが血液の中を流れて肺の血管を閉塞する、重篤な合併症です。まれな合併症ですが、死に至ることもあります。動脈硬化など血管の異常のある方や手術時間が長かった場合、大量に出血した場合など特に注意が必要です。術前よりストッキングを着用していただき、術後に血液が固まらないように注射で予防を行います。長期臥床が原因となることが多いので術後は早期離床を勧めております。術後はスタッフが介助致します。

●リンパ漏（リンパ嚢胞）：症状がなければ特に処置は必要ありませんが、増大するなど周囲臓器が圧迫されて痛みがでるようであれば穿刺による排液を行う必要があります。

●死亡率：この治療による死亡率は1～3.5%と報告されています。

●その他合併症：手術は予測が難しい合併症が起こる可能性が常にあります。これが起こった場合には早急に対応します。その他、通常の開腹手術でも起こりうる合併症として、創感染で創が開いたり、筋膜が開いて創ヘルニア（創の部分が飛び出す状態）になったりすることがあります。また、術後性肺炎が発症したり、骨盤内に液体がたまったり、ソケイヘルニア（脱腸）になったりすることがあります。これらの中には再手術が必要な場合もあります。

⑦ 手術後の経過について：手術後は点滴、酸素マスク、ドレーン、パウチな

どが付いた状態で帰室します。術当日は安静とします。  
水分摂取や食事は腸の動き具合をみながら術後 1-2 日で開始します。  
数日後にドレーンからの液が減少すれば抜きます。  
術後に特殊な検査や補助療法の予定が無く、術後合併症が無い場合には、  
手術後 10 日程度で退院となります。  
通常、2~3 週間後に外来受診となります。  
病理結果がでるまで約 2 週間を要します。この結果を見て、追加治療が必要かどうかを検討します。