

■ 前立腺全摘

前立腺全摘

前立腺癌に対する治療を目的に、前立腺をすべて摘出する手術を施行します。治療効果を高め、さらに正確な病理診断をするために前立腺と連続している精嚢、前立腺の所属リンパ節（閉鎖リンパ節）も同時に摘出する予定です。

- 麻酔方法：全身麻酔と硬膜外麻酔を予定しています。詳しくは麻酔医から説明があります。
- 手術方法：お臍よりやや下から恥骨まで皮膚切開を施行し、前立腺、精嚢、閉鎖リンパ節を摘出します。また勃起神経が前立腺の両側に走行していますが、勃起神経の温存については前立腺針生検の結果とご本人様の希望で決定します。

前立腺は膀胱と尿道を結ぶ臓器のため、摘出後は膀胱と尿道を再吻合します。再吻合部がしっかり接着するまで尿道カテーテル（おしっこを挿入する管）を挿入します。術後7日目後に尿道再吻合部の接着具合を尿道造影検査で確認し接着がよければ尿道カテーテルを抜去します。接着が不十分な場合には尿道カテーテルをもうしばらく挿入したままとなり、その後は主治医と相談の上抜去する日を決定します。

手術に伴う合併症および術後合併症として以下のようなものがあります。

1. 前立腺周囲には多くの血管が存在し、血流の多い場所であるため手術操作に伴いかなりの出血を伴うことがあります。手術前にあらかじめご自身の血液を貯めておいた方はこれを術中に輸血しますが、それでも血液が足りないときやご自身の血液を貯めていない方は血液センターの血液製剤を輸血する場合があります。輸血の危険性については別紙でご説明します。
2. 感染：手術創部（＝傷）の内部や表層に細菌感染が起こり、膿がたまったり発熱したりする場合があります。適切な抗生剤の使用によりその予防・治療につとめますが、場合により切開・排膿の処置が必要になります。感染や血流障害などにより、創部の治癒が遅れたり、一旦癒合した創部が開き再縫合を要す場合がまれにあります。
3. 痛み：創部に痛みがあります。術後、尿をだす管（尿道カテーテル）を入れますので、この管により「尿がしたい感じ」があります。この違和感・痛みは徐々に改善しますが、続く場合は痛み止めなどを使って対処します。また、肛門のすぐ近くに尿の管が通っていますので「尿がしたい感じ」と同じように便がしたい感じや違和感があります。これも徐々に改善しますが、続く場合は対処します。
4. 血腫・リンパ漏（ろう）：手術した部分に血液やリンパ液が溜まる場合があります。こうした溜まりを防ぐためにドレーン（排液管）を手術創の近くから入れておきますが、排液の流出が続きドレーンの抜去が遅れる場合があります。
5. 吻合不全：何らかの原因で膀胱尿道吻合部の接着が遅れる場合があります。このような接着が不十分な場合には吻合部の粘膜形成を促すため尿道カテーテルの挿入期間を延長し、主治医と相談の上抜去する日を決定します。
6. 尿失禁：前立腺と尿道の近傍には尿の漏れを止める働きをする尿道括約筋（おしっこを止めておく筋肉）が存在します。前立腺の摘出に伴いこの括約筋をある程度損傷するため、手術後尿道カテーテルを抜去すると尿失禁が高率にみられます。しかし、尿失禁は時間経過と共に改善し、長引く場合でも数ヶ月には日常生活に支障のない程度まで回復する場合がありますがほとんどです。万一、尿失禁が6ヶ月～1年以上持続する場合には詳しい検査をしてから、尿失禁の治療（コラーゲン注入など）を行うことが可能です。
7. 排尿困難、頻尿：尿道カテーテルを抜去後に、⑥とは逆に尿がでにくくなることもあります。カテーテル抜去直後にこのような症状がおこる場合には炎症により尿道がむくんで尿がでにくくなっている場合が多く、一時的にカテーテルを再留置して炎症の治まるのを待ちます。手術後数ヶ月以降に起こる場合は、吻合部の狭窄（膀胱と尿道のつなぎ目が狭くなっていること）が考えられます。排尿困難が高度な場合には内視鏡的に尿道の拡張などの処置が必要になることがあります。また、手術後に膀胱の筋肉の収縮力が低下して尿の勢いが弱くなることもあります。手術の影響で日中の頻尿、夜間頻尿が出現したり軽度増悪したりすることがあります。
8. 男性機能障害：前立腺の後ろ側の側面には陰茎の勃起に関連する神経が走行しています。通常の手術操作では高率にこの神経を損傷するため、術後に勃起不全を生じます。神経を温存する方法もありますが、その後の回復状況は神経温存の程度、年齢、術前の勃起能、神経移植の有無などで異なります。勃起機能の温存を希望される場合には、術前に担当医とよく相談する必要があります。神経温存が可能であった場合には、バイアグラなどの服用で改善が促進できます。前立腺・精嚢を切除するため、射精の感覚は残りますが精液は出なくなります。また射精の感覚と同時に軽い尿漏れが起こることがあります。
9. 周囲臓器損傷（直腸・尿管）：前立腺の後面は直腸と接しています。前立腺周囲に炎症がある場合や癌が浸潤している場合には直腸との間に癒着があり、これを処理する際に直腸を損傷することがあります。程度の軽い損傷であれば通常はこれを縫合閉鎖し、食事開始をやや遅らせることで対処可能です。万一大きな損傷になった場合は外科の協力の下、一時的に人工肛門を造設するなどの処置が必要になる場合があります。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場合があります。また、前立腺の後面や精嚢を処理する際に近くを走行する尿管を損傷することがまれにあります。このときは尿管を尿管や膀胱と再吻合します。
10. リンパ浮腫：リンパ節を切除することで、この部分のリンパ液の流れが悪くなることにより、足にむくみがでることがあります。リンパ節が切除されてもリンパ液は副行路（脇道）を流れますので、むくみが出る場合は通常片側です。リンパ浮腫はそのまま経過観察しても命に関わることはありません。また、約70%の方は3ヶ月以内に軽快しますが、約30%の方はむくみが残ることがあり、さらに進行することがあります。リンパ浮腫のケア方法にはマッサージ（リンパドレナージ）・ストッキング（医療用品です）の使用・運動などがあります。また、日常生活の中では、圧迫されるような下着や衣類を避けることや、肥満の予防、セルフマッサージなどを心がけて頂くことも大切です。リンパ浮腫が長引くと感染症を引き起こし治療が必要となる場合があります。
11. 鼠径ヘルニア：手術後に鼠径ヘルニア（いわゆる脱腸）を発症する割合が20%前後あることが報告されています。原因は不明ですが、潜在的に鼠径部に脆弱性のある方（＝ソケイ部がもともと弱い方）に起こりやすいと考えられています。鼠径ヘルニアが発症すると後日、ヘルニア修復術が必要になることがあります。（外科の先生に診察していただき決定します。）

非常にまれな重篤な合併症について

1. 深部静脈血栓症・肺塞栓：手術中は身体を動かさないため、血流が滞り、静脈に血栓ができやすい状態になっています。極めて稀ですが、発症は予測不能で、一旦発症すると急激に状態が悪化し致命的になる可能性のある重大な合併症です。下肢などにできた血栓が何らかのきっかけで流れ出し、肺の血管に詰まると肺塞栓を発症し肺の換気（空気の入れ換え）がうまくいかない状態になってしまいます。基本的な予防対策（術中から術後にかけて足をマッサージする装置や弾性ストッキングなどを装着するなど）を行いますが、一番の予防は術後の早い段階（翌日から）でベッドから起き、ご自身で歩くことです。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に注意が必要です。
2. その他の合併症：非常に稀ですが、手術中や手術後に心筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの予測できない合併症が起こることがあります。また、全身麻酔下の長時間の手術になりますので、無気肺・肺炎などの肺合併症を起こす場合があります。また、麻酔・抗生物質・出血・輸血などが原因で肝臓や腎臓の機能障害を併発する場合があります。