

# 同意書

名古屋セントラル病院

泌尿器科

I 症状、病名  
前立腺癌

II 手術の名称  
ロボット支援前立腺全摘術

III 説明の内容（概要）

## 1 手術の必要性

今回あなたの前立腺癌は手術を行うことで根治の可能性がある病期と診断されました。このため本手術を施行して前立腺を完全に摘出することで癌の根治を目指します。

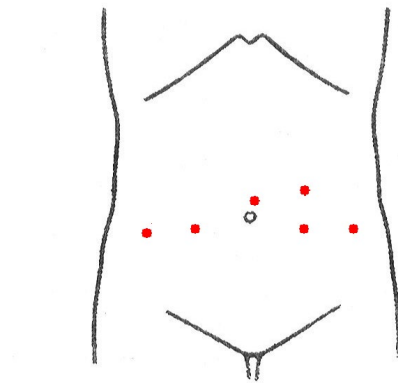
## 2 当院のロボット支援前立腺全摘術（RARP）の特徴について

当院のロボット支援前立腺全摘術は「hinotori」を用いて行います。「hinotori」は国産の手術支援ロボットで、術者は腹腔内に挿入された「hinotori」のロボットアームを操作しながら手術を行います。術野は10-15倍に拡大されたハイビジョンの三次元画像として映し出され、人の手以上に器用に動くロボットアームは手ぶれを補正しながら緻密な作業が可能となっています。ロボット支援手術は開腹手術に比べて傷口が小さい、出血が少ない、術後の痛みが少ない、回復が早く機能温存の可能性が高いなどのメリットがあります。hinotoriは従来より国内に導入されている米国製のロボットよりもロボットアームの関節の数が多く、より滑らかな動きが可能となっています。手術はhinotoriを製造販売するメディカロイド社（神戸市）による認証ライセンスを受けた医師が行います。

## 3 手術の詳細について

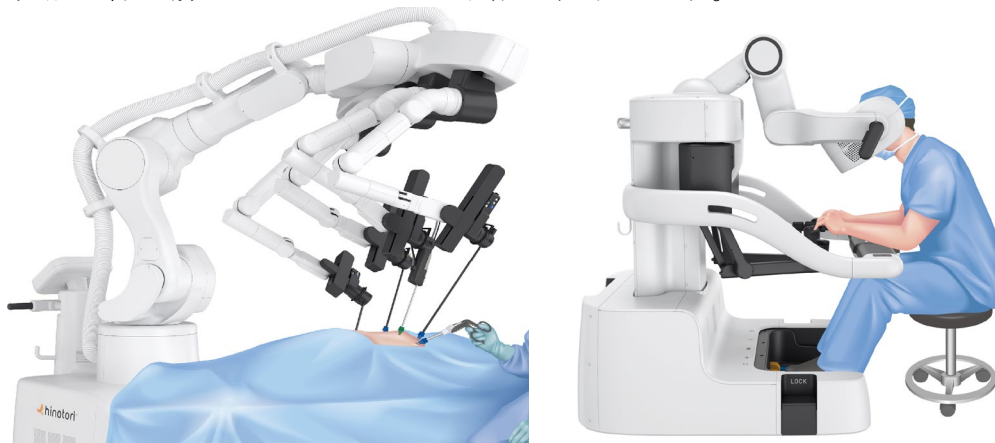
(1)麻酔科医による全身麻酔管理のもとに手術を行います。

(2)臍（へそ）を中心とした6カ所（下図の●）に約1cmの切開創をおき、ここにトロカーという筒状の器具を留置します。手術に用いるロボットの鉗子や助手が操作する器具はトロカーから出し入れします。



(3)腹腔内に炭酸ガスを注入して内視鏡で前立腺を拡大して観察可能にします。

(4)術者はサージョンコンソールからロボットを操作して前立腺と精嚢をひとかたまりに摘出したのちに膀胱と尿道を吻合し、尿道カテーテルを留置します。癌の進行状態によっては所属リンパ節を摘出するリンパ節郭清を追加します。前立腺はトロカーの傷の1カ所を3-5cmに拡大して体外に取り出します。手術部位に生じる少量の出血や滲出液を体外に出すためのドレンという細い管を傷の1つから入れて手術を終了します。



#### 4 手術に伴う危険性及び合併症について

腹腔鏡下手術の一種であるロボット支援手術では開腹手術より手術時間が長くなることがあります。操作が困難である場合や出血、周囲臓器損傷、機器不良などにより開腹手術に移行する場合があります。

- 出血

ロボット支援手術では腹腔内に注入された炭酸ガスの気腹圧により出血を少なく出来るという特徴があり輸血を行うことは稀です。しかしながら大出血が起こった場合には止血に手間取る可能性があります。状況によっては開腹手術に移行したり、麻酔科医の判断で輸血を行う場合があります。

- 周囲臓器損傷

前立腺の周囲には膀胱、尿管、直腸、小腸があります。非常にまれですが、手術の際にこれらの臓器を損傷する可能性があります。膀胱や尿管の損傷が生じた場合には再手術が必要になります。直腸や小腸の損傷の場合、小さな損傷では手術後1週間以内の絶食で自然に改善しますが、大きな損傷が生じた場合には一時的に人工肛門が必要になる場合があります。

- 膀胱尿道吻合部不全

膀胱と尿道の吻合部からの尿漏れの有無を術後1週間後に造影検査で確認します。漏れがなければその際に尿道のカテーテルを抜去しますが、吻合部の治癒が不完全な場合には尿道カテーテルの留置を延長します。カテーテルを留置したまま退院していただき外来で再度検査をする場合もあります。

- 尿失禁

術直後は尿失禁が生じるため尿もれパッドが必要となります。失禁の改善度は個人差がありますが、術後3-6ヶ月でほぼパッドが必要のない状態になります。

- 男性機能障害

前立腺の周囲には勃起に関係する神経が走行しています。前立腺を摘出することでこの神経を損傷すると勃起不全となります。癌の状態によっては神経を前立腺から剥がす形で温存することが可能ですが、温存した場合でも確実に勃起機能が回復するとは限りません。また勃起が可能であっても射精はできません。

- 肺梗塞

非常にまれですが、下肢の静脈に血栓が形成され術中、術後に肺の血管を閉塞する肺梗塞の可能性があります。弾性ストッキングと下肢のポンプによる圧迫で予防します。術後は血栓の形成を防ぐために、出来るだけ早期から歩行開始するように心掛けてください。

- その他

術後に創部感染、創部離開、腸閉塞などの可能性があります。適宜対処いたします。