

手術について

腹腔鏡で腹腔内の観察後に予定の手術を行いません。腹腔鏡手術が困難であると判断した場合は、開腹術に変更します。癒着が高度な場合、悪性を疑わせるような所見などがあれば、追加で子宮や卵巣などを摘出することがあります。

合併症、術後について

- ① 出血、輸血： 血行が豊富な組織を切開したり、大血管に触れたり、癒着を剥離する際に大量に出血することがあります。術中出血量は摘出するもの大きさや腹腔内の癒着の程度など個々によって異なります。止血が不可能な時は開腹手術に変更したり、追加で手術する場合があります。生命に危険が及ぶと判断された場合には輸血を行います。自己血がある場合は優先して使用します。腹腔内癒着や術後出血を予防するため、癒着防止シート剤や血液製剤である凝固製剤(フィブリノゲン加第 13 因子)を使用することや、出血への対応で特定生物由来製品 (アルブミンなど)を使用することがあります。これらは輸血と同様に感染 (HIV, 肝炎など)のリスクを完全には否定できないとされています。また、筋腫核出・卵巣腫瘍摘出・子宮外妊手術では出血を抑える目的でバソプレッシンを使用します。これにより一過性に徐脈になることがあります。この薬は適応外使用になります。
- ② 臓器損傷： 腹腔鏡カメラや手術器具を挿入する際や癒着剥離などの際におこる膀胱、尿管、腸管、血管の損傷があります。これらが起こった場合には開腹手術に変更して修復する場合があります。入院期間も延長になります。癒着が高度な場合や合併症がある場合に危険性はさらに高くなります。術後に判明する場合があります。
- ③ 感染： 骨盤腹膜炎・肺炎・腎盂腎炎や手術部位などの感染を併発し、抗生剤で治癒しない場合には追加で手術をする場合があります。
- ④ 血栓、塞栓症： 手術中、術後の安静などによって、下肢や骨盤内の静脈に血の塊(血栓)をつくる場合があります。これが血液中を流れて肺や重要な臓器の血管をつまらせて致命的な症状を引き起こす場合があります。リスクの評価、ガイドラインに準じた予防 (弾性ストッキング・間欠的空気圧迫法・早期離床)をします。
- ⑤ その他： 痛み、発熱、貧血、嘔気、肩や腰の痛みが術後に起こることがあります。その他頻度は低いのですが、術後腹腔内再出血、トロッカー挿入部の皮下血腫、気腹ガスによる皮下気腫、創部感染・縫合不全(創部離開)、尿管狭窄や水腎症、術後腸閉塞、肝・腎機能障害などが起こる可能性があり、術後に再手術や専門的治療を必要とすることがあります。
 - * 再発について： 温存手術の場合、筋腫・子宮内膜症・卵巣腫瘍・癒着などが再発する可能性があります。
 - * 子宮筋腫核出術後の注意点：
 - ・ 術後 3 ヶ月は必ず避妊をして下さい。
 - ・ 妊娠・分娩期間の子宮破裂を防ぐために原則的に帝王切開となりますが、筋腫の部位によっては経膈分娩が可能な場合もあります。
- ⑥ 摘出検体の病理組織検査
標本は顕微鏡検査で組織学的に最終診断をつけます。この結果が出るまでに術後 2 週間ほどかかります。境界・悪性の場合には、追加治療 (化学療法や手術等)を要する場合があります。
- ⑦ 医療資材の使用
手術中の動画や検査結果を学会発表や試験、統計解析などに使用させていただく場合があります。

▶ 入院 (____月 ____日) / 手術 (____月 ____日) / 退院 (____月 ____日・未定) の予定

____年 ____月 ____日 産婦人科医師 _____ 印