2024 年 1 月作成
管理番号：07-08

子宮および付属器（卵巣・卵管）疾患の手術に関する説明文書

この文書は、子宮および付属器（卵巣・卵管）疾患の手術の目的、方法および合併症などを説明するものです。ご不明な点がありましたら遠慮なく担当医師にお尋ねください。

【病名と病状】
これまでの検査から次の病名と診断され、手術を要します。
☐ 子宮筋腫
☐ 卵巣腫瘍
☐ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【目的】
あなたの疾患は子宮または子宮付属器に生じた腫瘍である可能性が高いと考えられます。症状の改善・確定診断のために手術が必要です。

【方法】
1. 腹腔内に到達する方法
大きく開腹術と腹腔鏡手術に分類されます。病状にもとづき、開腹術もしくは腹腔鏡手術のどちらが適しているかを検討します。
⑴ 開腹術
下腹部を縦もしくは横に切開し、腹腔内に到達し手術を行います。腹腔鏡手術に比べ、創部は大きくなりますが、手術視野は比較的容易に確保されます。
⑵腹腔鏡手術
腹腔鏡という内視鏡を用いてモニターで腹腔内を観察しながら、鉗子（組織を把持したり、切ったりする器械）により行う手術です。具体的には、お腹に 3〜12㎜ の切開を 3〜5 か所につくり、腹腔内を観察しやすくするため二酸化炭素ガスを腹腔内に注入して行います。手術の種類によって切開部の位置は少し異なりますが、お臍に 1 か所と下腹部に 2〜3 か所の穴を開けるのが標準的な切開の部位です。小さな切開創で行うため、開腹手術に比べて手術後の痛みが少ないなどのメリットがあります。

2. 手術の内容
【子宮筋腫】
⑴ 子宮全体を摘出する「子宮全摘出術」と、筋腫のみをくり抜く「子宮筋腫核出術」とがあります。年齢や症状などにより術式が異なります。なお、子宮筋腫の位置や大きさによっては、筋腫核出術を希望されたとしても実施が困難となる場合があります。
⑵ 今後、妊娠を希望しない場合や症状の改善のためには子宮の摘出が必要な場合は、「子宮全摘出術」を行います。また、閉経後など既に卵巣の機能が低下していることが予想される場合は、子宮摘出の際に両方の卵巣・卵管（あわせて付属器と称します）を摘出することもあります。
⑶ 将来的な妊娠・出産や子宮を残すことをご希望される場合には、子宮筋腫による症状を改善する目的で子宮筋腫のみを摘出する「子宮筋腫核出術」を行います。
⑷ 病状により異なりますが、手術所要時間は開腹術では約 2 時間、腹腔鏡下手術では約 3〜4 時間です。予想される所要時間については、術前に担当医からもお話しします。

【卵巣腫瘍】

⑴ 卵巣腫瘍では腫瘍のみ摘出する「卵巣腫瘍摘出術」、または卵巣腫瘍を含めた卵巣と卵管をすべて摘出する「付属器切除術」があります。卵巣腫瘍にはさまざまな種類があり、腫瘍の内容液の性状も漿液、粘液、血液や脂肪など多岐にわたります。病状にもとづき術式を選択します。

⑵ 「卵巣腫瘍摘出術」は、正常な卵巣の組織を残して病変部である腫瘍のみを摘出する方法です。摘出したあとの卵巣を縫合し、止血を確認して手術を終了します。「付属器切除術」は、卵巣と子宮を繋ぐ靭帯や栄養血管などを処理したうえで、卵巣および卵管の両方を摘出します。

⑶ 病状により異なりますが、手術所要時間は開腹術では約 1 時間、腹腔鏡下手術では約 2〜3 時間です。予想される所要時間については、術前に担当医からもお話しします。

【予定される手術】(該当項目をチェック、複数選択可能)

1. 腹腔内に到達する方法

☐ 開腹術

☐ 腹腔鏡下手術

2. 手術の内容(摘出する臓器)

☐ 子宮全摘出

☐ 子宮筋腫核出

☐ 卵巣嚢腫摘出 (○両側、○右側、○左側)

☐ 付属器切除(○両側、○右側、○左側)

☐ その他(＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

2. 術後管理

⑴ 手術後には、創部からの出血など合併症に注意して経過観察を行います。

⑵ 術後経過が良好であれば、開腹術では術後 6-8 日目、腹腔鏡下手術では術後 3-5 日目に退院となります。

【ご留意いただきたい事項】

1. 食事・飲水制限
手術当日は朝から禁飲食となりますので、手術前に輸液を行います。手術後も輸液を行いますが術後経過に異常がなければ夕食から食事開始となります。

2. 病棟での安静度
手術前および術後しばらくは安静が必要です。

3. 手術前後の投薬
感染予防のため手術前後に抗菌薬の点滴投与を行います。

4. 治療内容の変更の可能性
病状によっては、手術の途中で「子宮筋腫核出術」を「子宮全摘出術」に、また「卵巣腫瘍摘出術」を「付属器切除術」に変更せざるをえないことがあります。

5. 術後のホルモン状態
卵巣腫瘍のみを摘出した場合、ホルモンバランスのくずれはほとんどありません。片側卵巣の摘出を行った場合も対側の卵巣の機能によりホルモンバランスが補われることが予想されます。閉経前の方において、両側卵巣を摘出した場合、卵巣から分泌される女性ホルモンが急速に消失することになり、体調不良を呈することがあります(ホルモン欠落症状)。閉経後の方では、すでに卵巣からの女性ホルモン分泌がありませんので、ホルモンバランスによる体調の変化はあまり起こりません。

6. 現在服薬中の薬剤の変更または休薬の可能性
継続して内服中の薬剤がある場合は、事前に担当医にお知らせください。手術当日は少量の水で内服していただくか、休薬となる可能性があります。ただし、出血が止まりにくくなる

作用のある薬（バイアスピリンなど）や一部のサプリメントは中止が必要ですので、必ず外来担当医にお知らせください。

7. アレルギーについて
アレルギー体質、アトピー性皮膚炎や喘息の既往、その他、薬剤、食物などに対してこれまで何か反応が出たことがある場合は、事前に担当医や看護師にお伝えください。

8. 感染症検査について
当院では処置に伴う医療者への感染防止のために、手術前にＢ型およびＣ型肝炎、梅毒、HIV検査をお受け頂いております。

【合併症および有害事象】
適切な手技で本治療を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることは避けられません。主な合併症として次のようなものがあります。

1. 術中・術後出血
腫瘍が巨大である場合、周囲との癒着が激しい場合、また、子宮筋腫の個数が多い場合は手術中の出血量が多くなり、輸血を要することがあります。特に、子宮筋腫核出術は子宮への血流が保たれたまま行なう手術であるため、子宮周囲の血管を結紮して手術をすすめる子宮全摘出術と比較して術中の出血量が多くなる傾向にあります。また、術後に創部からの出血を認める場合は再手術が必要となる可能性もあります。

2. 他臓器損傷
子宮・卵巣・卵管の周囲には膀胱・尿管・腸が位置しており、手術操作の過程でこれら臓器に損傷を生じることがあります。特に、過去に腹部の手術を受けておられる場合には癒着を認めることがあります。腹腔内癒着が強い場合には他臓器（膀胱・尿管・腸など）損傷のリスクが高くなります。また、腹腔鏡手術では内視鏡や手術器具を挿入する際や癒着剥離などの際に膀胱、尿管、腸管、血管に損傷が生じることがあります。損傷時には修復術を行います。

3. 腸閉塞・イレウス
腸管ガスが出ず、嘔吐・腹痛などの症状を認めることがあります。癒着などにより腸管が機能的・機械的に閉塞する「腸閉塞」や腸管の動きが不十分な「イレウス」の状態です。このような場合には食事を中止し点滴を行い、薬剤で腸管の動きをよくしたり、胃や腸に管を留置することもあります。保存的に改善しない場合は手術が必要になることもあります。なお、腸閉塞・イレウスのリスク低減のためにも早期離床が必要です。

4. 感染症
術後に子宮内膜炎や付属器炎が起きることがあります。術後は感染症予防のため抗菌薬を投与します。

5. 創部離開など
栄養状態や感染等が影響し、創部が離開することがあります。傷の状態をみながら、その後の方針について適宜説明を行います。また、体質により創部が厚くなる「肥厚性瘢痕」も生じることがあります。

6. 下肢静脈血栓症・肺血栓塞栓症
術中や術後にかけて長時間動かず同じ姿勢でいると、下肢静脈中の血液が固まりを作り（血栓）、血流障害を起こすことがあります（下肢静脈血栓症）。血栓が肺の血管を詰まらせてしまうと、呼吸困難が出現したり、ごく稀に突然死などを引き起こす場合があります（肺血栓塞栓症）。この血栓を予防す

るために、術中術後は下肢のマッサージを行い血流・循環を補助する装置を両下肢に装着していただいております（間欠的空気圧迫法）。また、本症のリスクが高い場合には、術後に抗凝固療法を実施します。なお、血栓症のリスク低減のためにも早期離床が必要です。

7. 末梢神経障害
術中、身体に過度の圧迫を加えないように注意していますが、手術が長時間の場合には腕や脚、手足に麻痺が生じる場合があります。麻痺が生じた場合はリハビリを要します。なお、短時間でも同じ姿勢を取る時に、痺れなどが生じる部位がありましたら、手術前に担当医や看護師にお伝えください。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な治療法】
疾患によっては手術を行わない治療もありますが、手術適応となる病状のため十分な治療効果を得ることができないことや身体への負担に大きくなることが予想されます。

1. 子宮筋腫
⑴ ホルモン療法：女性ホルモンを抑えて子宮筋腫を縮小させる治療法です。症状によってはこの治療のみで経過をみる場合もあります。ただし、ある程度の筋腫の縮小はみられるもののその効果は十分ではありません。また、女性ホルモンを抑える事で、更年期症状や骨塩減少などの副作用があること、粘膜下筋腫では多量の不正出血をおこすことがあります。

⑵ 子宮動脈塞栓術：大腿動脈を穿刺し、子宮に血液を運んでいる血管を塞栓する（血流を止める処置）ことで、筋腫を縮小させる方法です。比較的低侵襲ですが、効果は十分でない可能性があります。術後の妊娠に対する影響は現時点では不明です。また治療効果が出るのに時間を要します。造影剤アレルギー、動脈穿刺による出血・壊死、術後の疼痛・感染といった合併症があります。なお、当院ではこの治療法を行っておりません。

⑶ 集束超音波治療：MRI ガイド下に超音波を集束させて、筋腫を焼灼する治療です。粘膜下筋腫や小さな筋腫への効果は十分でない可能性があり、また治療効果が出るのに時間を要します。実施施設も限られており、効果や合併症に関して十分な症例の蓄積がないのが現状です。当院ではこの治療法を行っておりません。

2. 卵巣腫瘍
⑴ ホルモン療法
子宮内膜症性嚢胞（通称：卵巣チョコレート嚢胞）ではホルモン剤（GnRH アナログ治療やプロゲステロン療法）を用いることで症状を抑えることも可能です。
*子宮内膜症性嚢胞以外の卵巣腫瘍に対して手術に代わりうる治療法はございません。

【治療を行わなかった場合に予想される経過】
1. 子宮筋腫
医学的に必要とされる手術を行わない場合には、過多月経や貧血、また子宮筋腫の圧迫による便秘や腰痛などの症状が改善しません。また、極めて稀に術前に子宮筋腫と考えられていても病理組織検査の結果、子宮肉腫などの子宮悪性腫瘍が判明することがあります。したがって、悪性腫瘍も見逃される可能性があります。

2. 卵巣腫瘍
医学的に必要とされる手術を行わない場合には、腫瘍による症状は改善しません。また、病理組織検査の実施も不可能となり、悪性腫瘍が見逃される可能性があります。

【セカンドオピニオン】
現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。

【同意を撤回する場合】
同意書を提出しても、治療の開始前であれば本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医師もしくは病院まで連絡してください。

以上の内容をご理解頂き、十分に考慮した上で、当院にて本治療を受けるか否かをお考えください。

社会福祉法人聖母会聖母病院