

子宮頸部円錐切除術に関する説明文書

この文書は、####(患者名)様に対する子宮頸部円錐切除術の目的、方法および起こりうる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たずねください。

【病名と病状】

病名：子宮頸部上皮内腫瘍

病状：初期の子宮頸部腫瘍と診断され、正確な診断に基づいた治療が必要です。この手術の結果、初期癌以下の病気であると診断された場合には結果的にこの手術が治療となっており、大部分において追加治療の必要はございません。一方で、初期の癌を超えていると診断された場合には、追加治療が必要となります。

【目的】

今回の手術の目的は上記診断を確定することと同時に、どの程度の追加治療が必要であるのかを明らかにすることにあります。したがって、この手術は診断をつけるための検査と同時に治療を行うものであり、診断的治療と位置づけられています。

【方法】

手術は入院当日に手術室で実施します。また、麻酔科医師が麻酔を担当し、原則として脊髄くも膜下麻酔が選択されます。

1. 手術

- (1) 子宮頸部を超音波メスにより円錐状に切除します。超音波メスは普通のメスを使用するより出血が少ないという特長があります。
- (2) 頸部を円錐形に切除したのち、出血と病巣の残存を防ぐために切開部分に熱による変性（凝固止血）を加えます。
- (3) 状況により止血用の綿やガーゼを挿入して手術は終了となります。手術時間は約30分です。

2. 術後管理

- (1) 手術後には出血などの合併症に注意して経過観察を行います。
- (2) 術後経過が良好であれば、手術後1日目または2日目の診察後に退院となります。

【ご注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。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. 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。特に、血を固まりにくくする薬（抗血小板薬[一般名：アスピリン]、抗凝固薬[一般名：ワーファリン]）、コレステロールを下げる薬（脂質異常症治療薬）や女性ホルモン剤には注意が必要です。必ず担当医や看護師にご確認ください。
5. 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。
6. 感染症の検査について
 当院では手術による感染症を防止するために、手術前にB型およびC型肝炎、梅毒、HIV検査を行っております。ご了承ください。

【避けられない合併症および有害事象】

本治療を受けた場合、次のような合併症や有害事象が生じることがあります。これらは本治療にもなう避けられないものです。この点を考慮したうえで本治療を受けるか否かを判断してください。合併症発症の際には、ご本人・ご家族の方に病状を説明するとともに適切な治療を行います。

1. 手術部位からの出血：超音波メスによる切開は出血が少ないという特長がありますが、全く出血しないというわけではありません。万が一出血量が多くなり、追加で処置が必要になった場合には、適切な処置を行います。ごく稀ではありますが、手術中に輸血が必要となった症例や出血が多くなり子宮摘出となることもあります。
2. 他臓器損傷：子宮頸部の腹側には膀胱が、背側には直腸が位置しております。超音波メスを用いた凝固止血による過程で、稀に膀胱・直腸に熱損傷がおこることがあります。損傷が生じた場合には、適切な処置を行います。
3. 頸管狭窄：子宮頸管部の傷が治る過程において、頸管が狭くなる場合（頸管狭窄）があります。今まで月経痛がなかった人も、まれに月経痛を感じるようになる場合があります。ごく稀に頸管が閉鎖する（頸管閉塞）を起こす場合があります、再開通術が必要となる場合があります。またこのような頸管狭窄や頸管閉塞は特に閉経後に円錐切除術を行った場合に頻度が高くなると言われております。
4. 早産（妊娠36週以前の出産）：この手術では子宮が温存されますので、将来的に妊娠・出産が可能です。しかしながら、本手術後の妊娠では早産のリスクが高くなることが指摘されています。我が国における調査において円錐切除後妊娠の早産率は約25%でした（Miyakoshi et al. J Matern Fetal Neonatal Med 2019）。

どのような処置にも、必ずある程度の危険が含まれます。ここでいう危険とは期待していた成果が得られない場合や、軽度ないし致命的な合併症を併発することをさします。このようなことが起きる原因は前もって予期できることがあります。全く予期できない偶発的なこともあります。

合併症などが発生したときは、当院において適切な処置を行います。なお、当該処置は通常の保険診療であり、その治療費はご自身の負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な検査・治療法】

検査法としてはMRI検査、子宮腔部拡大鏡（コルポスコピー）検査が候補として挙げられます。しかしながら、病変の広がりや程度を病理学的に正確に確認するための病理組織検査という点では円錐切除にかわる検査はありません。一方、治療としてはレーザー蒸散術がありますが、この場合、病変部をレーザーの熱により焼却するのみで摘出標本がないことから病理組織検査が不可能です。このため、特に上皮内癌以上の病変や腺系の異常が疑われる場合には、当院では正確な診断を行う必要性から円錐切除術を行います。

【何も検査・治療を行わなかった場合に予想される経過】

病変が進行する可能性があります。病変が進行して患者さんの命を脅かす危険があるため、手術を行わず経過観察をするという研究は行われておりません。したがって、病変が進行する頻度については詳細は不明です。

【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】

同意書提出後、開始前であればいつでも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もしくは病院まで連絡してください。

【退院後】

1. 退院後の初回外来には必ずお越しください。
2. 手術において切除された検体の病理組織検査の結果、上皮内癌または異形成と診断され、切除された部分以外に病変を認めなければ追加治療はございません。ただし、ごくまれに病変が再発することがあり、引き続き外来にて経過観察を行う必要があります。手術前の診断が上皮内癌または異形成であっても、今回の病理組織検査によって微小浸潤癌または浸潤癌が発見された場合や病変の残存が疑われる場合には、あらためて担当医より今後の治療方針について説明いたします。
3. 手術終了時には切除部に「かさぶた」が形成されて止血された状態となっています。このかさぶたがはがれるのは手術後約1～7週間ですので、退院直後よりはむしろ退院後しばらくしてから出血することがあります。ナプキンに少量付着する程度であれば、そのまま経過観察してください。出血が多い場合には、病院までご連絡ください。
4. 切除部の傷が治癒するには約6週間かかりますので、その間は性交を控えてください。また、便秘も出血の原因となりますので、便通のコントロールも必要です。
5. 手術後に腹部違和感、軽度腹痛を感じるがありますが、時間とともに軽快します。手術

後数日間は帯下が続きます。また止血用の綿や吸収糸が自然に排出されることもあります。なお、38度以上の発熱がある場合には早めに受診してください。