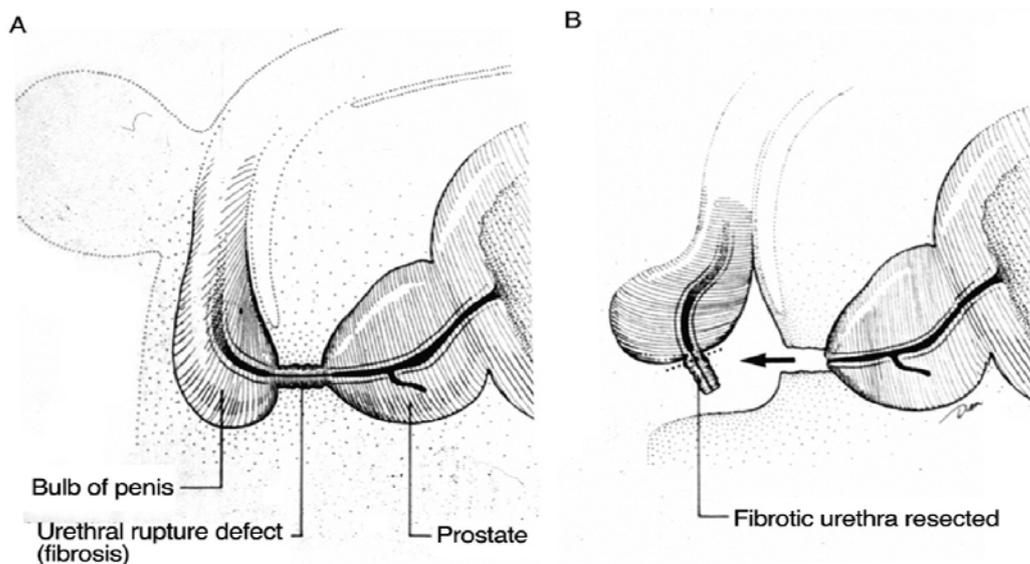


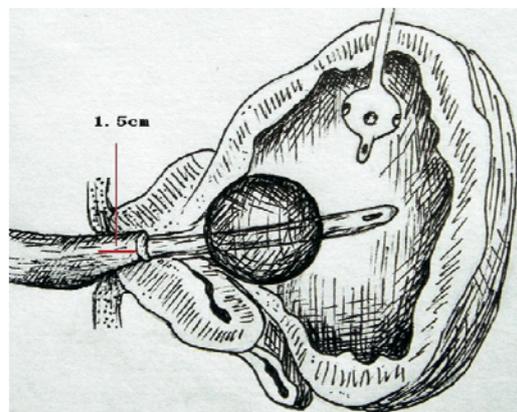
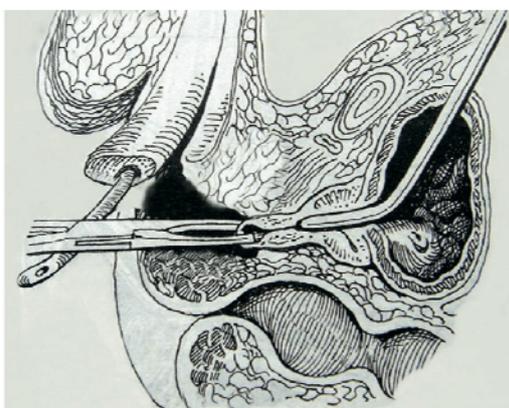
後部尿道断裂に対する尿道再建術

手術について

- 1) 麻酔と体位：全身麻酔下に載石位でおこないます。
- 2) 手術時間：3-4 時間程度（癒着の程度にもよります）。
- 3) 皮膚切開：会陰部に縦切開または逆 Y 字切開をします。
- 4) 手術概要：尿道断裂部の癒痕組織を除去。球部尿道を充分剥離して前立腺尿道に吻合または接着させます。
- 5) 閉創：尿道に管（カテーテル）を留置して、創を閉じます。また、手術操作部の出血やリンパ液などを体外に出す管（ドレーン）も留置します。



(Cooperberg MR, J Urol 178:2006-2010, 2007 より引用)



(Wang P, J Urol 180:2479-2485, 2008 より引用)

術後について

- 1) 手術当日：点滴や酸素マスクをして手術室から戻ります。
- 2) 手術翌日：ベッド上安静です。食事を開始します。
- 3) 翌々日：歩行を開始します。この前後にドレーンを抜去します。
- 4) 抜糸：7日目に抜糸します。
- 5) 約3週目：尿道の管を抜き、排尿状態を観察します。
- 6) 膀胱瘻カテーテル抜去：尿道カテーテル抜去後にスムーズな排尿が確認できてから最後に抜去します。通常、膀胱の瘻孔は自然閉鎖します。
- 7) 排尿状態が良好であれば退院です。

合併症について

- 1) 出血：輸血を要することは希ですが必要があれば施行します。
- 2) 血尿：術後数日間は軽度の血尿になりますが、通常は、数日で軽快します。
- 3) 痛み：創部に痛みがあります。また、尿道に留置している管は違和感があります。適宜痛み止め等を使用し、症状を和らげるようにします。
- 4) 創感染・離開：創をきれいにする処置や再縫合が必要になることもあります。
- 5) 尿路生殖器の感染：膀胱炎、前立腺炎、腎盂腎炎、精巣上体炎など。抗生剤で治療します。
- 6) 排尿状態：排尿開始後は、しばらく頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁、排尿痛などがあります。通常は時間の経過とともに安定します。
- 7) 尿失禁：外傷時の括約筋損傷の程度や膀胱頸部の禁制機構温存の程度が不明なため予測が困難です。一般的には重篤な尿失禁となることは少ないとされています。
- 8) 排尿困難：多くは尿道吻合不全や再狭窄が原因です。内視鏡による尿道切開術や尿道の定期的拡張が必要になります。尿道吻合部で余剰尿道が弁状に尿道を閉塞して生じることもあります。内視鏡で除去します。
- 9) 尿道皮膚瘻：希ですが、発生した場合はしばらく膀胱瘻のままで自然閉鎖を待ちます。自然閉鎖しない場合は手術が必要になることもあります。
- 10) 陰茎長の短縮または屈曲：実際には問題になること多くありません。
- 11) 尿道吻合困難：断裂部が長すぎて尿道が届かない場合は、尿道吻合そのものを断念せざるを得ないことがあります。外傷により臓器の位置関係が変わっており、尿道再建の可否を完全には予測できないことがあります。
- 12) 勃起障害：外傷そのものが原因であることがほとんどですが、手術でも起こることがあります。
- 13) 深部静脈血栓症、肺梗塞：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高い重大な合併症です。下肢に出来た血栓が何らかのきっかけで流れ出し、肺の血管に詰まることによって起こります。基本的な予防対策は行いますが、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など特に注意が必要です。
- 14) 直腸損傷：尿道断裂部のすぐ後ろには直腸があります。癒着の広がりや程度

などによっては、直腸を傷つけてしまうことがあります。その場合は修復を行いますが、術後一時的に絶食が続いたり、また一時的に人工肛門になる場合があります。尿道直腸瘻が生じる危険もあります。

15) その他の合併症：手術は予測が難しい合併症が起こる可能性が、常にあります。これが起こった場合には早急に対応します。

16) 周術期の死亡は希ですが、ゼロではありません。

その他

教育研究の目的で手術の過程を録画・保存することがあります。患者さんのプライバシーが損なわれることは一切ありません。

平成 年 月 日

説明医師