



胸郭出口症候群には3つの病型があり、_____様の場合は神経性、動脈性、静脈性です。これにつき診断、手術法、手術後の合併症、手術効果の特殊性について十分な説明を受け、下記の諸点を理解しましたので札幌孝仁会記念病院血管外科において手術を受けることを承諾します。

1. 診断について () () : 確認チェック

動脈性及び静脈性胸郭出口症候群は症状、診察所見、血管造影から客観的に診断されるが、神経性胸郭出口症候群は客観的診断法がなく術前診断は自覚症を根拠とする疑診である。

2. 手術法について ()

神経性胸郭出口症候群に対しては

1. 第一肋骨亜全摘
2. 前・中斜角筋の完全切離を行う。
更に所見により
3. 小胸筋腱膜切離、4)腕神経叢に介在する異常組織の切離または切除を行う。

動脈性胸郭出口症候群では

- 1)動脈閉塞または動脈瘤に対しバイパス術や動脈置換術を行う。

静脈性胸郭出口症候群では

- 1)静脈圧迫解除・静脈再建術を行う

3. 手術の有効性について ()

神経性に対する標準的手術の効果は、1ヶ月から2年で改善のピークに到達する。しかし5%の頻度で無効例があり、その可能性として、1) 神経性胸郭出口症候群以外の他の疾患が想定される、2) 腕神経叢の解除が完全に達成されていないことなどが挙げられる。他の疾患の可能性として頸椎症性脊髄・神経根症、頸椎椎間板ヘルニア、線維筋痛症、髄液減少症、脊髄炎、慢性疼痛症、鬱病などが推察される。動脈性と静脈性は自覚症状の改善と血行改善が得られる。

3. 手術合併症について ()

本症に対する手術では下記の手術合併症が起り得る。神経性では1)~6)、動脈性と静脈性ではさらに7) または8) が加わる。

1. 横隔神経麻痺

神経走行が一定でなく、明確に確認できない例がある。この神経は外的圧迫により傷害されやすい特性から麻痺を横隔膜麻痺を発生する可能性がある。発生頻度は5%以下であるが、麻痺の場合は、運動時呼吸困難や無気肺が起こるので、追加手術として胸を開けて(開胸術)横隔膜縫縮術を受ける必要がある。

2. 長胸神経麻痺

中斜角筋内に迷入している例は手術で損傷される可能性がある。この損傷では肩甲骨が浮き上がる場合がある。

3. 腕神経叢傷害

第一肋骨後方の肋横突関節切除に伴い腕神経叢が牽引・圧迫される。これにより術後手指のしびれや上肢運動障害を発生することがある。通常は1ヶ月程度で改善するが、数ヶ月に及ぶ場合もある。

