

リンパ浮腫

JR東京総合病院リンパ外科・再建外科医長

原 尚 子

(聞き手 池田志孝)

リンパ浮腫についてご教示ください。

83歳男性で膀胱全摘術約6カ月後に左下肢の浮腫に気がつき、術者に相談されました。リンパ節郭清後のリンパ浮腫と言われ、タイツ着用を勧められました。今後の注意点、日常的ケア、複合的療法、特に用手的リンパドレナージ等も含めご教示ください。

<大阪府開業医>

池田 原先生、リンパ浮腫というのはいろいろな状態で起こると思うのですが、単純に手術によって起こると考えてよいのでしょうか。

原 リンパ浮腫には、原発性リンパ浮腫と二次性リンパ浮腫がありますが、リンパ浮腫の90%は二次性リンパ浮腫といわれています。なので、手術の後に起こるものがほとんどなのですが、下肢の浮腫を見た際に一番大切なことは、リンパ浮腫と決めつけずに、しっかり診断を行うことです。下肢の浮腫をきたす疾患はリンパ浮腫だけではなく、心不全、腎不全、下肢静脈血栓症ということもあります。膀胱がんの術後だったとしても、リンパ浮腫と決め

つけず、しっかり採血、心電図、レントゲン、下肢静脈エコーなどを行って、そのあたりの疾患を除外することが非常に重要です。

池田 例えばDVTとリンパ浮腫と両方混じっていることもあるのですね。

原 あります。DVTの後にリンパ浮腫を発症することもありますし、両方を合併していることもあります。見ただけではなかなかわかりませんので、しっかりと検査をしていただくことが重要です。

池田 あまり知らない医師だと、これは手術のせいだからと、そのまま治療に入ることになりますね。それは危険なことですね。

原 そうですね。DVTのときにマッサージや圧迫療法をしてしまうと肺塞栓になってしまいますし、心不全のときに圧迫療法をすると心不全が悪化してしまいます。私たちのところにリンパ浮腫として紹介される患者さんでも、心不全だったということはよくありますので、やはり診断はとても大切です。

池田 まず原点に戻るということでですね。先ほどの特異性はどのようなものなのですか。

原 生まれつきの方もいれば、10歳ぐらいで発症したり、20歳ぐらいで発症したり、いろいろな方がいらして、生まれつきリンパ管の発育が悪いせいでリンパ浮腫を発症してしまいます。

池田 それは、何かの遺伝子が関係しているようですね。

原 遺伝子異常が特定されているものもありますし、全く原因がわからないものもあり、全国に5,000人ぐらい原発性リンパ浮腫の方がいるといわれています。

池田 そんなにいますか。治療に関して、今後の注意点、日常的ケア、それから複合的療法と質問に書いてあるので、一つずつ教えてください。

原 リンパ浮腫の日常的なケアとしては、スキンケアが大切です。リンパ浮腫の場所に傷ができてしまうと、治りにくかったり、リンパ液が流れ出てきて止まらないこともあるので、傷

を作らないように、スキンケア、保湿をしっかりとすることが大切です。

また、もう一つ大切なことが体重コントロールで、肥満はリンパ浮腫になるリスクファクターの一つとして知られています。リンパ浮腫になってしまった方も、体重が増えるとリンパ浮腫が悪化するし、体重が1～2kg減るだけでもリンパ浮腫が軽くなるので、体重はしっかりとコントロールしていただく必要があります。

池田 あと、複合的療法ですが、質問には特に用手的リンパドレナージ等とあるのですが、何が複合なのでしょう。

原 複合的療法、複合的治療と呼ばれるのですが、これはリンパ浮腫の標準治療のことをいいます。具体的には、圧迫療法、用手的リンパドレナージ（マッサージみたいなものです）、スキンケア、体重コントロール、あと圧迫した状態での運動療法などを全部ひっくめて複合的治療と呼んでいます。

池田 特にリンパドレナージというのはよく温泉などでもありますよね。あのようなものなのですか。

原 温泉とか、巷のリラクゼーションサロンで行われているリンパマッサージは全く別ものになります。リンパ浮腫に対する用手的リンパドレナージというのは、リンパ浮腫の治療を専門に、しっかりと習得したセラピストが行うもののことをいいます。

池田 これは何か資格のようなものですか。

原 座学と実技で合わせて100時間以上の講習を受けたリンパ浮腫のセラピストが全国にいます。インターネットなどでリンパ浮腫外来と調べていただくと、リンパ浮腫のセラピストがいる医療機関が出てきますので、そちらに紹介いただくと、セラピストが治療をしてくれます。

池田 イメージとして、一般のマッサージとどの辺が違うのでしょうか。

原 一般のマッサージは、リンパの流れとあまり関係ないようなマッサージであることも多いのですが、リンパ浮腫のセラピストが行うリンパドレナージは、しっかりと医学的なエビデンスに基づいて、リンパの流れに沿って行われます。またリンパ浮腫の患者さんは通常の方とリンパの流れが違います。ですので、リンパが滞ってしまっている状態を改善するようなマッサージをしていきます。

池田 極めて科学的な裏打ちがあるマッサージですね。

原 そうですね。用手的リンパドレナージというのも非常にいいのですが、実はもっと大事なのが圧迫療法です。用手的リンパドレナージの効果は一時的で、ドレナージをして、30分、1時間でまたむくみが戻ってきちゃうことが多いのですが、圧迫療法は、朝起きてから夜寝るまでの圧迫時間になる

ので、非常に効果的です。私たちも患者さんにはまず圧迫療法をしっかりと行うことをお勧めしています。

池田 圧迫療法というのは、いわゆる弾性ストッキングのようなものですね。

原 弾性ストッキングを使うことが多いのですが、例えばかなり左右差があるようなむくみの強い方に関しては、最初からストッキングを使うのではなく、弾性包帯を使ってリンパ浮腫用の特殊な巻き方をしてむくみを取っていく。ある程度脚が細くなってから、細くなった脚のサイズに合ったストッキングを処方します。

池田 圧迫治療は寝ている間以外は続けるというイメージですか。

原 患者さんにもよります。むくみのごく軽い患者さんであれば、外出するときだけ弾性ストッキングをはくという方もいますが、基本的には起きている時間はずっとはいていただきます。

池田 寝ている間は取っている。

原 むくみが強い患者さんは、夜寝ているときも弱圧のストッキングを使っていたことがあります。

池田 場合によっては一日中ですね。かなり患者さんに負担がかかりますね。

原 そうですね。患者さんにとっては一生のことになるので、ストレスも多いかと思うのですが、今、ストッキングはたくさん種類があります。日本国内で取り扱いがあるものだけで

も何百種類もあるので、患者さんのライフスタイル、腕力、リンパ浮腫の重症度に応じて適切な弾性ストッキングを選択するのが私たちの仕事です。

池田 それにしても、長いこと続けなければいけないために、かなりストレスになると思うのですが、何か外科的な治療法はあるのでしょうか。

原 ここ10年でリンパ浮腫に対する外科治療も非常に発達してきています、日本で一番よく行われているのがリンパ管静脈吻合術（LVA）という術式です。これは局所麻酔のできる手術で、低侵襲な手術になっています。

池田 具体的にはどのような感じなのでしょう。例えば、おなかの中をいじるわけではないですよね。

原 リンパ節郭清が行われるのはおなかの中ですが、おなかの中のリンパ節を取ってしまうと、脚のリンパ管の中にリンパ液がたくさんたまったまま、逃げ場がない状態になります。なので、脚でリンパ管の膨れているところを探し出して、そのリンパ管を静脈につなぐことで、静脈を通してリンパ液を排出するような道を作る手術です。

池田 内視鏡のようなものでやるのですか。

原 皮膚切開は1～2cmぐらいで、手術用の顕微鏡を使って10～20倍に拡大をしながら縫っていきます。

池田 切開してリンパ管と静脈を見つけて、それで顕微鏡下で吻合してい

くのですね。

原 そのとおりです。

池田 時間はどのくらいなのでしょう。うか。

原 術前検査をどこまで徹底的にやるかにもよりますが、私たちが行っているのは、まずインドシアニングリーン検査でリンパ管を同定して、次に超音波検査でリンパ管と静脈を同定して、位置関係やサイズがちょうどいいものをあらかじめ同定した状態で皮膚切開を入れます。そうすると1吻合、だいたい30分ぐらいで手術が完了します。

池田 では患者さんにとってもだいぶ楽ですね。

原 そうですね。患者さんには吻合の映像をリアルタイムで見ながら手術を受けていただくのですが、手術が楽しかったとおっしゃる方もいるぐらい、患者さんへの負担は非常に少ない治療になっています。

池田 それはなかなかいいですね。完璧とはいかないのですが、ある程度浮腫が取れてくると、患者さんのQOLもだいぶよくなりますね。

原 そうですね。手術の効果をしっかり出すためには、やはり圧迫療法と体重コントロールが非常に大切になりますので、患者さんには術前に圧迫療法と体重コントロールをしっかりした状態で手術に臨んでいただくようにしています。

池田 そして術後もそれを守ってい

くのですね。

原 はい。

池田 逆に、疲れてしまって、「もう私はいいよ」という方もいると思うのです。その場合、放置しておいて起こる最悪なことは何でしょうか。

原 最悪なことというのと、リンパ浮腫の場所をもとにしてできてくるリンパ管肉腫、スチュワート・トリーブス症候群というのがあります。死に至ることもある病気なので、リンパ浮腫はしっかりケアをしていったほうがいいと思います。

そのほかにも、リンパ浮腫の方は蜂窩織炎を起こしやすいということがあります。特にケアをよくされていない、放置されているリンパ浮腫の場合、年間20回ぐらい蜂窩織炎を起こす方もいます。

池田 そんなにですか。

原 なかなか生活が難しくなってきましたので、そういう方にはまずしっかり圧迫療法などをさせていただくのも大切ですし、蜂窩織炎を繰り返す方にはリンパ管静脈吻合術を行ってあげると蜂窩織炎の頻度を下げることができるので、そのような対処も行っています。

池田 悪性のものができたとき、その皮膚はどうなるのですか。腫瘍みたいにならなくなっていくのでしょうか。

原 赤い血管腫のような見かけにな

ることが多いです。ただ、それが発見されてから1週間、2週間で急速に増大してきますので、リンパ浮腫の場所に赤い血管腫のようなものが見えた場合は、早急に皮膚科の先生に見ていただいたほうがいいと思います。

池田 あと、放置しておくとおと皮膚が固くなったりしますよね。象皮病みたいな感じですか。あれはリンパ管の周囲の炎症と、リンパ管自体が固くなるのでしょうか。

原 そのとおりで、リンパ液がたまっているというのは常に軽い炎症が起こっている状態ですので、皮膚の線維化、脂肪組織の線維化が起こります。また、リンパ管の中にリンパ液がたくさんたまっている状態は高血圧と似ていて、リンパ管硬化も起こります。

池田 そうなる前に、早く体重コントロールと保湿を行い進行しないようにするのですか。

原 そうですね。一昔前まではリンパ浮腫の治療というと、足を高くして安静にするというのが治療だと思われていますが、今、圧迫療法のやり方もいろいろあり、手術の方法もかなり発達してきています。しっかりと治療をして、社会に戻って元気に生活していただけるようにサポートしていきたいと思っています。

池田 どうもありがとうございました。