



# がん医療 最前線

## リンパ浮腫



がんなどの後遺症で知られる「リンパ浮腫」。むくみや腫れは、外見的にも強いストレスを抱える患者さんが多く、スキンケアや圧迫、マッサージなどの日常的なケアも大きな負担となっています。**形成外科の専門医である秋田新介先生** (右写真)はリンパ浮腫治療をライフワークとして取り組み、現在千葉大学医学部附属病院でリンパ浮腫外来を開設しています。最先端の治療法についてお話をうかがいました。

### —秋田先生がリンパ浮腫の治療に取り組むようになったきっかけは何ですか？

千葉大学医学部を卒業後、形成外科の専門医を取得するまでは、救急病院で切断された指を再接着する手術などを通して顕微鏡を使った微小血管吻合の研鑽を積んでいました。リンパ浮腫の患者さんと出会ったことをきっかけに、東京大学形成外科学教室教授の光嶋勲先生にご連絡をとり、手術を見学、勉強させていただきました。このことをきっかけに自分自身もこの技術を使ったリンパ管、リンパ浮腫治療をライフワークとして取り組むことを決めました。

### 虫刺されや小さな傷が原因でリンパ管機能の悪化も

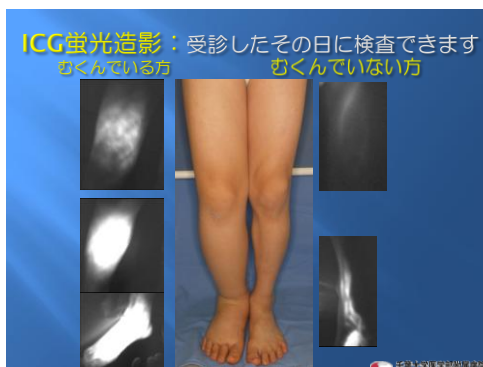
### —まず、リンパ浮腫はどういったことが原因で起こりますか？

リンパ管は血管と同じで全身の皮膚のすぐ下に網目状にネットワークをはりめぐらせてリンパ液を流しています。わきの下や首の付け根、脚の付け根にはリンパ節という組織がありますが、がんの手術でリンパ節を取り除いたり放射線治療などをすると、リンパ管の“通行止め”の状態が発生してその手前が渋滞となって流れが悪くなり、その結果むくみや腫れを引き起こしてしまいます。発症には個人差がありますが、虫刺されや小さな傷ができるそこから細菌が侵入して炎症が広がってしまう蜂窩織炎(ほうかしきえん)などをきっかけにリンパ管の機能が大きく変化して深刻化するケースもあります。

### リンパ管検査で効果的な治療法を探る

### —患者さん自身が自分のリンパの流れを知ることが効果的な治療を行うためにも大切だと聞きました。

私のところを受診された患者さんにはみなさんリンパ管の検査を受けていただきます。診断や治療方針を決める際にも不可欠ですし、患者さんご自身のケアのためにも自分のリンパの流れを知っていただきたいからです。現在行っているリンパ管の検査では、放射線を出す物質を足指の間から注射してリンパ管の機能や状態を把握するリンパ管シンチグラフィー(スライド右下)や、特殊な薬を注射して赤外線を当てるとリンパ液の流れがリアルタイムで確認できるICG蛍光リンパ管造影(スライド左下)などが最も有効な方法です。患者さんはどうしても脚や腕の太さなど外見を気にされます。でも、脚や腕が太くなってリンパ浮腫のように見えても、検査をしてみるとリンパの流れが悪くないケースもあります。例えば、乳がんなどで使う抗がん剤「タキソテル」の副作用で重い浮腫を起こすことが知られていますが、リンパの流れが悪くないのにむくんでいる原因がこうした薬の影響である場合もあるのです。また、検査をしてみると、足に注射した物質が皮下のリンパ管を通して上半身まで流れているのが確認できることもあります。マッサージや圧迫を効果的に行うためにも、ご自身のリンパ管の特徴や体質は知っておいていただきたいと思います。



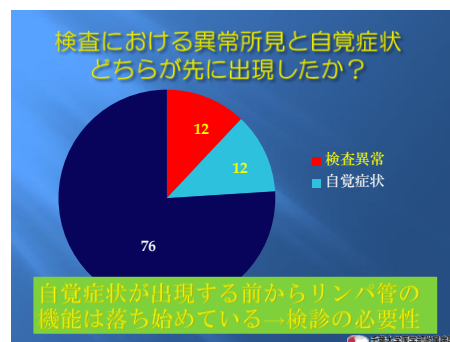
## —リンパ浮腫の治療で行っている手術について教えてください。

リンパ浮腫の治療で行う手術の代表は「リンパ管細静脈吻合術」です。顕微鏡を使って皮下組織にある細いリンパ管と静脈にバイパスを作って直接つなぎ合わせる方法で、リンパ液を静脈に流すようにします。局所麻酔でできる手術のため、ご希望があれば、自分の手術の実況を顕微鏡モニターで見ながら過ごすことも可能です。体への負担も少なく入院期間も短いです。最近では、状況によっては日帰り手術も取り入れています。個人差はありますが、術後は弾性包帯などによる圧迫が軽くなったり、圧迫しなくても良くなる場合もあります。リンパ管細静脈吻合術でも良くならない重症例には、リンパ組織の移植術を行うこともあります。足指の股部分や足の付け根、腋の下などから元気なリンパ節、リンパ管をとってきて機能の落ちた部分に移植し、リンパの流れを改善させる方法です。ただ、リンパ管と合わせてそのまわりの動脈や静脈の縫合も必要のため全身麻酔を必要とし、入院期間も長くなります。リンパ浮腫の治療の基本は、リンパドレナージュやスキンケア、圧迫を組み合わせた複合的理学療法とセルフケアですが、圧迫しにくい外陰部などの部位の浮腫、治りにくい傷を抱えたリンパ漏、お腹の中や皮下にリンパ液のたまった袋ができていている場合などは手術が有効ですね。

### リンパ浮腫検診で早めに治療、予防も

—先生はリンパ浮腫の早期発見、治療のための「リンパ浮腫検診」が必要だとお考えですね。具体的にはどのような取り組みをされていますか。

千葉大附属病院では、子宮がんや卵巣がんなどの婦人科系疾患の患者さんでリンパ節切除予定の方に対して、手術3日前と術後一週間、その後も定期的にリンパ節機能の検査を実施しています。そして浮腫に関する異常が見つければ治療を開始します。リンパ浮腫の初期の自覚症状としては、夕方になると太ももや足の付け根、二の腕にピリピリした痛みを感じ、だるくなるという感覚があります。ただ、データを取ってみると、浮腫発症の患者さんの半分は自覚症状が出るよりも前にリンパ管検査で機能低下や異常が見つかっていました。リンパ管が元気づちに、できるだけ早く浮腫の治療を始めれば良い結果につながるのでリンパ浮腫検診はぜひとも広く行っていく必要があると考えています。まだ研究段階ですが、リンパ浮腫になるリスクの高い方に対しては予防的な手術をするという方法も知られてきています。いずれにしても、患者さんが意欲的にリンパ浮腫の治療やケアを続けられるよう医療者も手助けをすることが一番大切だと思っています。



## ■リンパ浮腫の最新治療法をテーマに公開講座

当NPO法人主催のリンパ浮腫をテーマにした市民公開講座「どう治す？リンパ浮腫—あなたの悩みに答えます」が3月20日、千葉市内のホテルプラザ菜の花で開かれました。東京大学医学部形成外科教室の光嶋勲教授、千葉大学医学部附属病院形成外科の秋田新介医師を講師に迎え、最新の治療法について理解を深めました。

光嶋教授は、顕微鏡を使って直径0.3~0.5mmの血管をつなぐ超微小血管吻合術(スーパーマイクロサージャリー)の技術を駆使し、リンパ管と静脈をつないでリンパ液を流すリンパ管細静脈吻合術について説明しました。これまでに足のリンパ浮腫600例、腕は100例の手術を成功させ、ヨーロッパやロシア、アジアなど海外でも公開手術を行いその技術を世界に発信している様子も紹介。「この25年間、日本のリンパ浮腫の手術は革命的に発展した。患者さんやご家族にもこの技術をぜひ理解していただき、これから続ける治療に少しでも役に立ててほしい」とメッセージを送り、参加者を励ました。

パネルディスカッションでは、リンパ浮腫の治療を続ける患者さん2名が日常生活での悩みやセルフケアの工夫、患者さん同士で勉強会を開いている様子について話しました。会場では医師による個別相談会のブースも設け、がん治療中の患者さんや家族が今後の治療方法や抱える不安などについて直接質問しました。

※公開講座の詳細などはホームページでも公開しています。

