

総合内科モーニングレクチャー

2026年7月24日

繰り返し増悪する右手の浮腫

神戸大学医学部附属病院

総合内科 岡野光真

症例 40歳代男性

～繰り返し増悪する右手の浮腫～

病歴：7-8年前から右手の浮腫があり、増悪を繰り返して複数の病院を受診したが、原因不明。
蜂窩織炎（発赤・熱感）として抗菌薬治療歴あり。

増悪因子：仕事で増悪しやすい

随伴症状：（-）発熱、腹痛、関節痛、皮疹

既往：なし（外傷・手術歴なし）

内服：なし

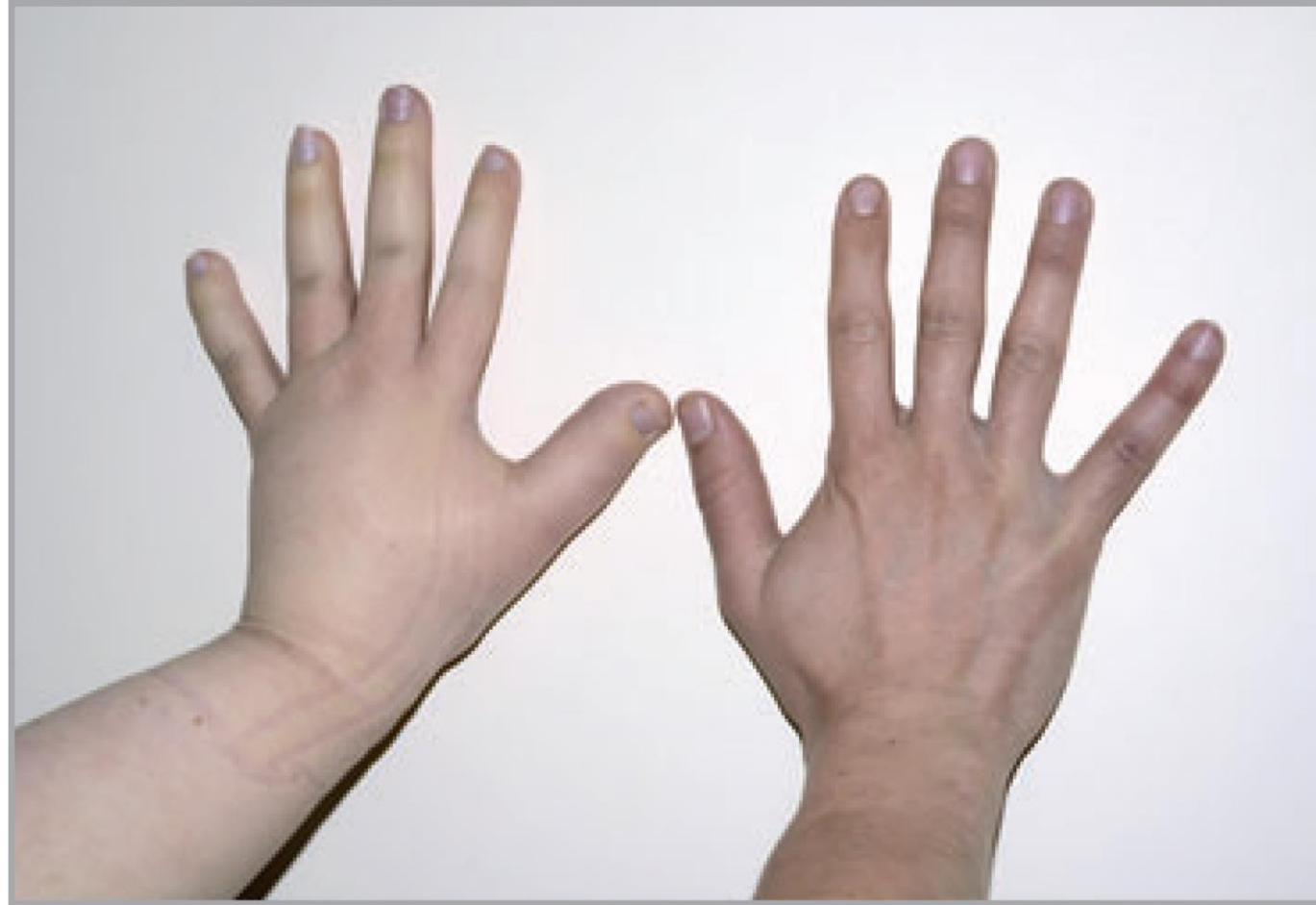
家族歴：浮腫や膠原病疾患なし

アレルギー：なし

運動習慣：ランニング程度

職業：植物や水周りなど作業が多い（右利き）

普段から右手全体の浮腫あり、増悪時は前腕まで広がる



(写真：左手の浮腫)

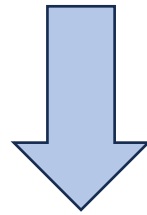
■原因検索

除外：静脈灌流障害・静脈血栓症

血管性浮腫（好酸球性・アレルギー性・遺伝性）

膠原病疾患（強皮症など）、肺腫瘍（上大静脈症候群）

慢性心不全、慢性腎臓病・ネフローゼ、甲状腺機能低下症

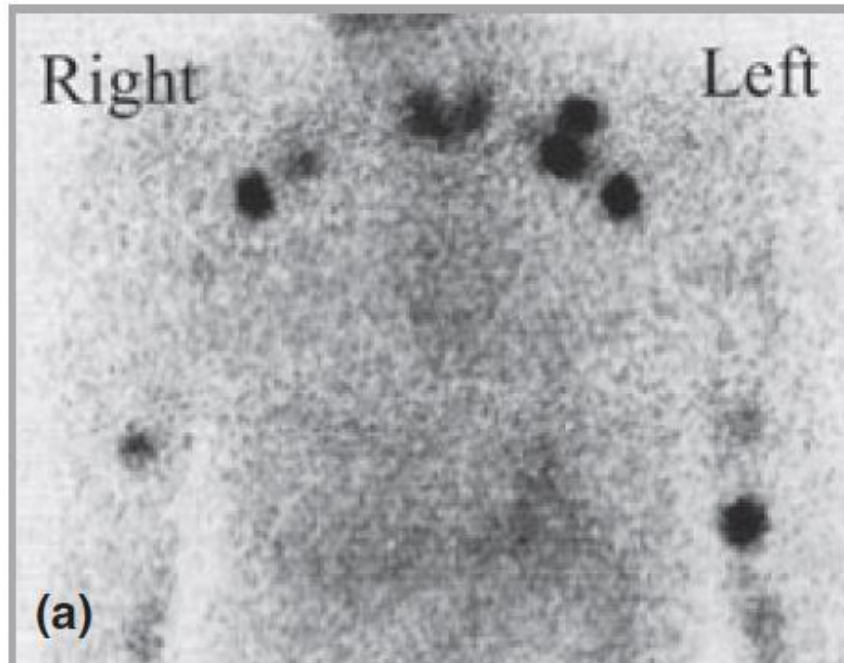


誘因不明のリンパ浮腫疑いとして

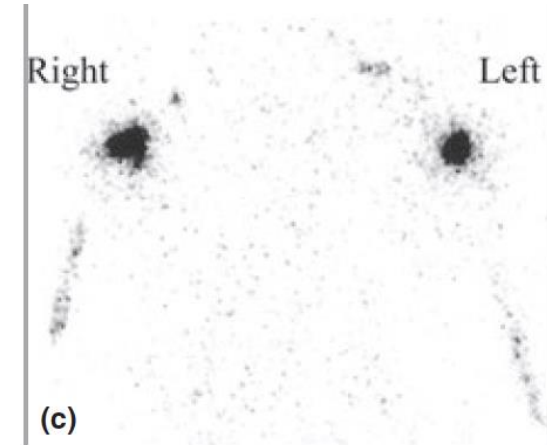
理学療法を中心にリンパ浮腫専門外来へ紹介

診断：原発性リンパ浮腫

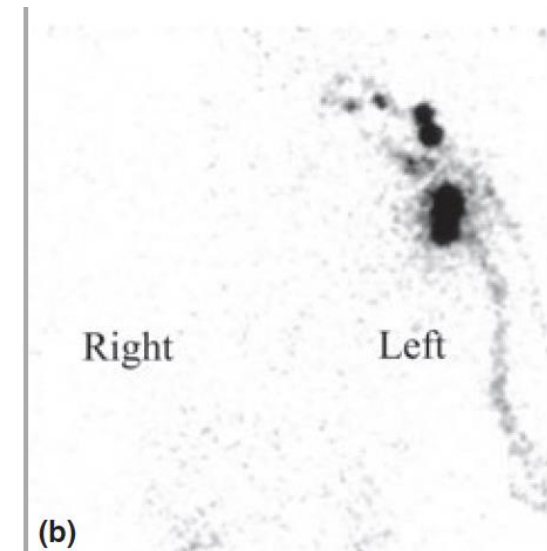
リンパシンチグラフィ



右腋窩リンパ節：縮小

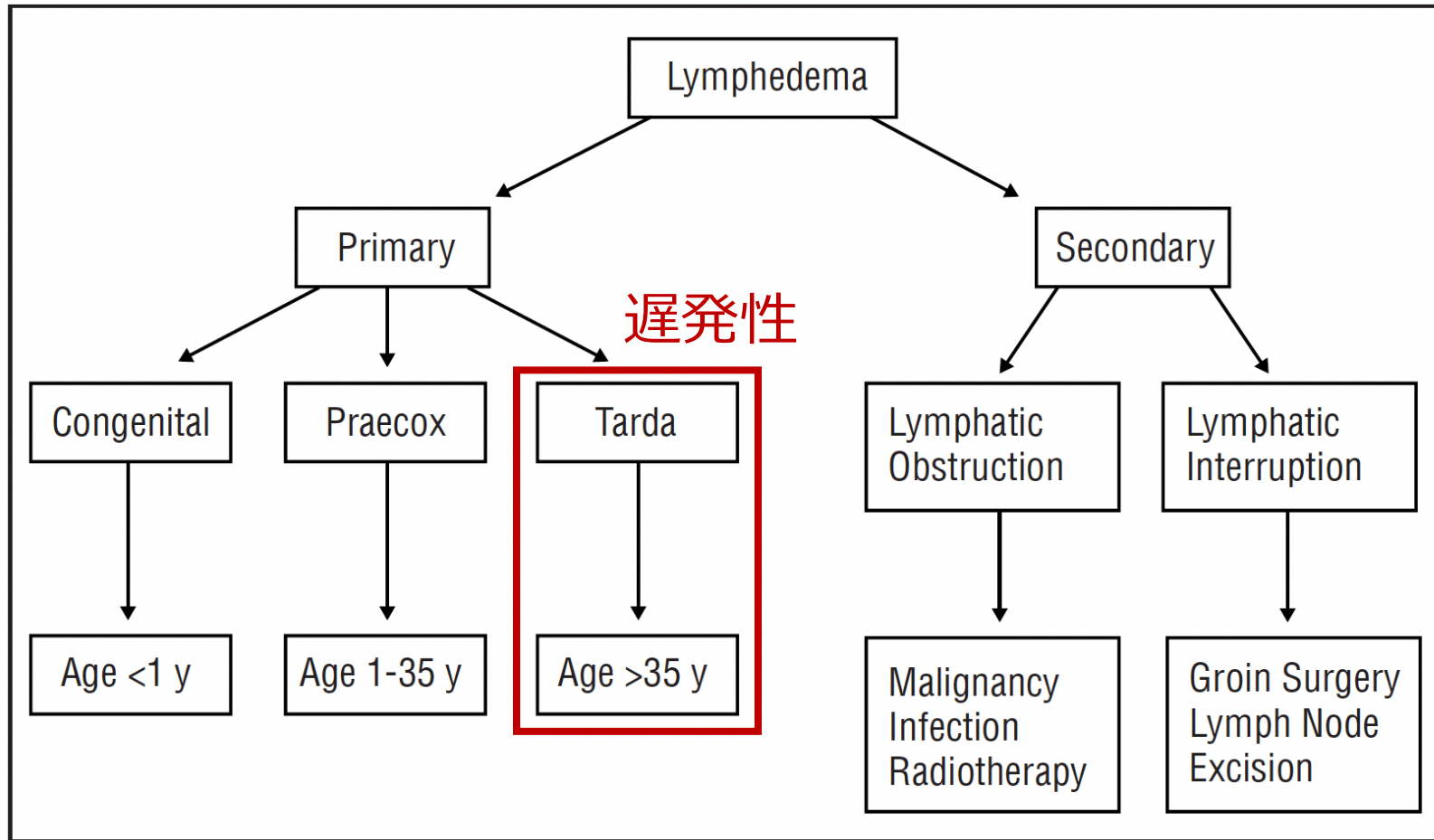


正常



消失

リンパ浮腫の分類

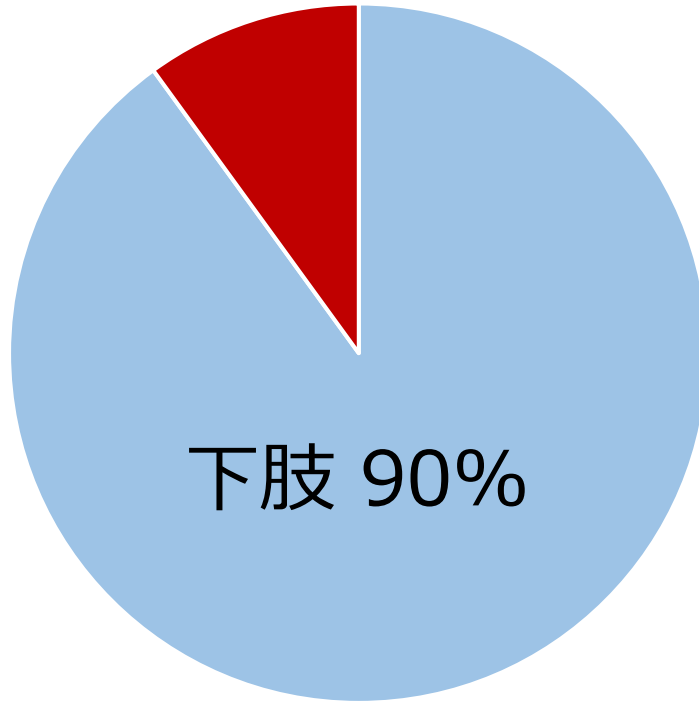


原発性リンパ浮腫の頻度

(成人のリンパ浮腫：続発性99%)

部位

上肢 10%



下肢 90%

発症時期

先天性：10-25%

1-35歳：60-80%

35歳以上：10%未満

上肢の原発性リンパ浮腫：専門外来60例の検討

Characteristic	Value
Onset of disease	
Onset at birth, n	6
Age of onset after birth, years, mean (range)	38.5 (3–82)
Side, n (%)	
Right	24 (40)
Left	27 (45)
Bilateral	9 (15)
Body mass index, kg m ⁻² , median (IQR)	24.1 (22–26.8)
Cellulitis complicating lymphoedema, n (%)	11 (18)

IQR, interquartile range.

蜂窩織炎合併は下肢より少ない

Main diagnostic categories	Our patients (n = 60)	
	n	Diagnosis
Syndromic	1	Turner syndrome
Systemic involvement pre-/postnatal onset	1	Generalized lymphatic dysplasia: Waldmann disease
Disturbed growth and/or cutaneous/vascular anomalies	1	Proteus syndrome
Congenital	2	Congenital multisegmental oedema
Congenital	2	Unisegmental oedema
Late onset	37	Unisegmental lymphoedema
	16	Multisegmental lymphoedema

遅発性が下肢より多い

リンパ浮腫の診断

非圧痕性浮腫と皮膚肥厚



Fig. 2 Stemmer's sign: inability to pinch the skin on the base of the second toe

Stemmer徴候：指基部の皮膚をつかめない

原発性リンパ浮腫：原因遺伝子も多数あり、新規に同定されている

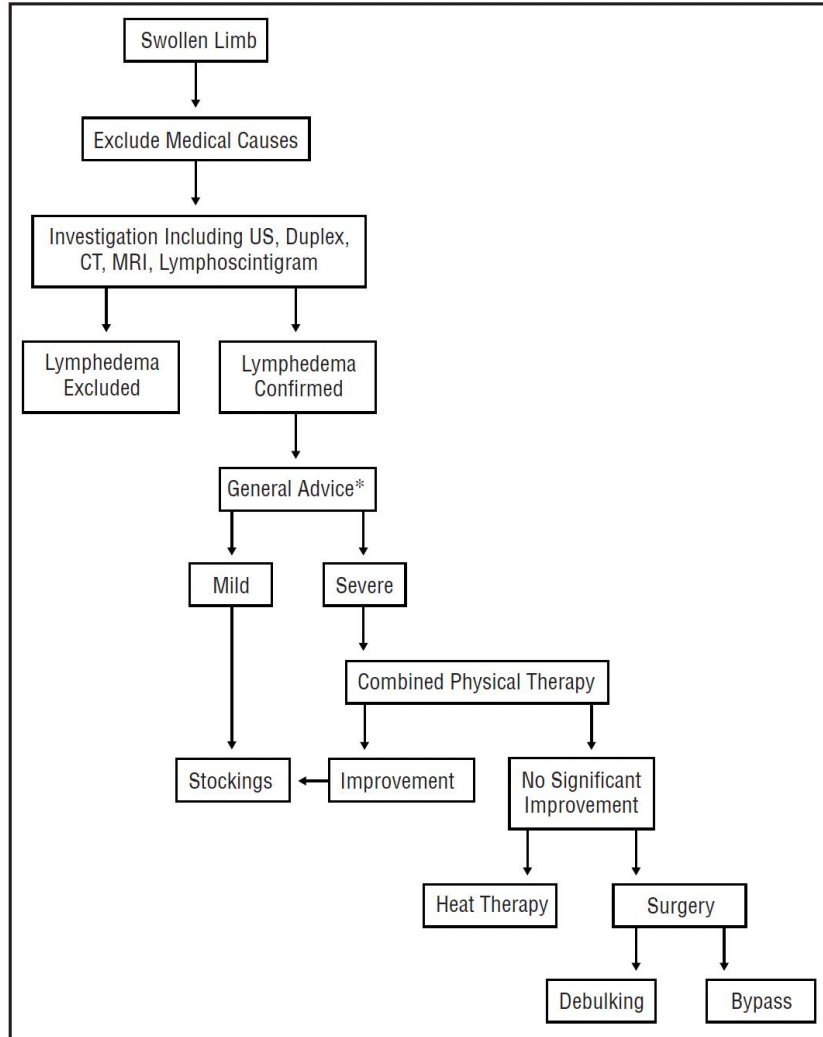
□ リンパシンチグラフィ

□ リンパ管造影

□ 造影MRI

鑑別：脂肪浮腫（女性、疼痛）

リンパ浮腫の治療



保存加療

- 用手的リンパドレナージ
- 圧迫療法
- 運動療法
- 皮膚ケア

外科治療

- 脂肪吸引・切除術
- リンパ管静脈吻合術
- リンパ節移植術

乳癌関連リンパ浮腫：続発性の最大要因



手術後（腋窩リンパ節郭清）・放射線療法

上肢リンパ浮腫が乳癌診断の契機となることもある！

本症例のまとめと教訓

稀な上肢・遅発性の原発性リンパ浮腫を経験した。

上肢リンパ浮腫を疑ったとき、乳癌の精査も重要である。