

弾性着衣は続発性リンパ浮腫の予防的治療として勧められるか？

推奨

弾性着衣はリンパ浮腫の発症リスクの高い患者に対する発症予防効果が期待されるが、エビデンスが少なく、実施において適応症例の選択は慎重に行われるべきである。

上肢：グレードC2 下肢：グレードC2

背景・目的

リンパ節を郭清した患者のリンパ浮腫発症リスクは生涯続くと考えられ、発症予防のための対処が必要であり、重症化を防ぐためには早期発見と早期介入が重要とされている。弾性着衣はリンパ浮腫患者に対する圧迫療法の一方法として用いられ、治療維持期の有効性が報告されている。本CQでは、リンパ浮腫発症予防のための弾性着衣の有効性について検討した。

解説

Soranらは、乳癌腋窩郭清患者180人を対象とした非ランダム化比較試験にて、上肢リンパ浮腫に対する予防的治療の重要性を検討した。介入群136人では術後3～6カ月ごとにBIS (bioimpedance spectroscopy) 法にて患肢の細胞外液量を測定し、無症状でも10ユニット以上の増加がみられた場合には、短期間のリハビリテーションと浮腫予防の教育、弾性着衣の着用による予防的治療を行い、その後、患肢と健常肢の外周径の差が2cm以上となればリンパ浮腫と診断した。未介入群44人には介入を行わず、術後12カ月の時点で上肢の外周径によりリンパ浮腫の有無を判定し、患肢と健常肢の差が2cm以上あればリンパ浮腫と診断した。平均BMIは、介入群で28.9kg/m²、未介入群で28.3kg/m²であった。介入群で予防的治療を行った症例は33% (45/136)で、このうち2人にリンパ浮腫が発症した。介入群と未介入群でのリンパ浮腫発症率は1.5% (2/136)と36.4% (16/44)で、定期観察と予防的治療を行うことで発症率は有意に減少した。

Hansdorfer-Korzonらは、乳房切除および腋窩郭清術施行後の患者37人を対象とした、体幹の浮腫予防に関するランダム化比較試験を行い、術後1カ月間低圧コルセットを着用する19人と着用しない18人の胸壁の皮下の厚さを超音波検査で測定し、左右差を比較した²⁾。平均BMIは、着用群で28.4kg/m²、非着用群で27.3kg/m²であった。7カ月後の胸壁の左右差は着用群にて有意に低く ($p=0.009$)、着用群では放射線照射による体幹の浮腫も軽減された。

下肢に関しては、Sawanらが外陰癌13人のランダム化比較試験にて、弾性着衣 (class II, 15～20mmHg) を6カ月間着用した6人での患肢の体積増加は平均607mLで、非着用群の平均953mLよりも少なく ($p=0.01$)、活動指標も良好であったと報告している³⁾。ただし、測定者間で算出体積に大きな差があったことが問題点として指摘されている。Stuiverらによる鼠径リンパ節郭清術後の患者80人に対するランダム化比較試験では、全員に浮腫予防のための指導を行ったのち、41人は術翌日より6カ月間、日中にストッキング (class II, 23～

32mmHg, graduated compression) を着用し, 39人は経過観察とした⁴⁾。平均BMIは, 着用群で27.7kg/m², 非着用群で24.5kg/m²であった。健側との比較で外周径の差が4cm以上あれば浮腫と診断した。6カ月後のリンパ浮腫発症率は着用群で65%, 未着用群で81%, 12カ月後の発症率は78%と84%で, 着用群での発症率が低かったが, 両群間に有意差は認めなかった。

上肢, 下肢ともにBMI高値例での検討であり, 未発症時の着用に関するQOLの評価は行われていない。

以上のことから, 弾性着衣はリンパ浮腫の発症リスクの高い患者に対する発症予防効果が期待されるが, 質の高い研究に乏しく適応症例の選択基準も明らかでないため, 現状での推奨度判定には慎重でありたい。

検索式, 参考にした二次資料 -----

文献の検索は, 下記1) 2) の手順で行った。

- 1) 2008年4月から2017年4月までに出版された英語の論文をPubMedによって検索した。検索語は, 「lymphedema AND (precaution OR prevention) AND (compression OR garment OR sleeve)」とした。該当した58編のうち, 以下の基準に当てはまる論文を抽出した。

[適格基準]

- ①リンパ浮腫患者における診断・治療に関する原著論文, 臨床試験, メタアナリシス, ランダム化試験, システマティック・レビュー
- ②Primary endpointがQOL, 身体的苦痛, 精神的苦痛, 生活への影響, あるいは実態調査

[除外基準]

- ①対象が小児に限定されているもの
 - ②Primary endpointが非臨床的指標のもの(サイトカイン, 栄養学的指標, 免疫学的指標など)
 - ③対象が終末期患者(例えば, 生命予後が6カ月以下など)に限定されているもの
 - ④Full-length paperのある同一著者による短報
- 2) 二次資料として, Cochrane Library, UpToDate, Clinical Evidence, ガイドライン, レビュー, コンセンサス論文を参照した。

以上の手順で, 本CQに関係する文献4編を得た。

文 献 -----

- 1) Soran A, Ozmen T, McGuire KP, et al. The importance of detection of subclinical lymphedema for the prevention of breast cancer-related clinical lymphedema after axillary lymph node dissection; a prospective observational study. *Lymphat Res Biol.* 2014; 12 (4) : 289-94. [PMID : 25495384]
- 2) Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, et al. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. *Patient Preference Adherence.* 2016; 10 : 1177-87. [PMID : 27445465]
- 3) Sawan S, Mugnai R, Lopes Ade B, et al. Lower-limb lymphedema and vulval cancer : feasibility of prophylactic compression garments and validation of leg volume measurement. *Int J Gynecol Cancer.* 2009; 19 (9) : 1649-54. [PMID : 19955953]

- 4) Stuver MM, de Rooij JD, Lucas C, et al. No evidence of benefit from class-II compression stockings in the prevention of lower-limb lymphedema after inguinal lymph node dissection : results of a randomized controlled trial. *Lymphology*. 2013 ; 46 (3) : 120-31. [PMID : 24645535]