



乳癌外科術後 - 淋巴水腫治療 (中)

★ 臺中榮總復健科技術組主任 陳彥文

乳癌淋巴水腫 (breast cancer-related lymphedema (BCRL)) 是乳癌病友接受腋下淋巴結切除術及放射治療後常見的慢性病態性之併發症，而「淋巴水腫」在臨床的是怎樣去定義出來的呢？本篇就來跟大家分享「淋巴水腫」的定義及其臨床分類。

淋巴水腫定義



▲圖一：左上肢淋巴水腫

當淋巴循環系統因病理性傷害而引發功能缺損，淋巴液及高蛋白質濃度液體 (Protein-rich fluid) 聚積在組織間隙，導致組織蛋白過度堆積、水腫、慢性發炎，進一步造成組織肥大及纖維化的現象，就稱之「淋巴水腫」(如圖一)。

通常醫學上會以淋巴運輸能力 (transport capacity, TC) 低於淋巴負載量 (lymph load, LL) 就會形成淋巴水腫。當淋巴水腫發生時，皮膚的保護層可能因此會減少，人體自然免疫防禦系統遭受破壞。組織間隙多餘蛋白質液體和囤積的廢物，容易讓皮膚細小傷害，

就會引發嚴重感染 (如蜂窩性組織炎及敗血症)。

淋巴水腫分類

- (一) **原發性淋巴水腫**：先天性淋巴組織功能異常或缺失造成之淋巴水腫。例如：淋巴管或淋巴結的大小或數量不足引起。
- (二) **續發性淋巴水腫**：導因於後天不同型態的淋巴血管或淋巴結損害，例如：惡性腫瘤、發炎、手術及放射線治療…等。

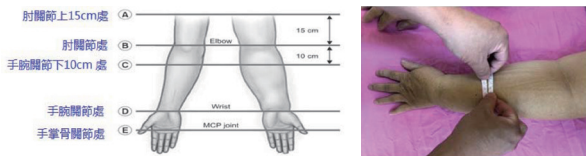
淋巴水腫特徵

- * 肢體腫脹 (通常為單一側)。
- * 肢體沉重感。
- * 肢體掉毛及不易出汗。
- * 皮膚變乾及變厚。
- * 關節活動度降低。
- * 疼痛及不舒服感。
- * 皮膚顏色正常或較對側肢體蒼白。
- * 感覺肢體燒灼感 (如合併皮膚發紅注意可能有發炎情形)。



- * 早期皮膚加壓會有壓痕 (pitting edema)，後期加壓則不會有壓痕 (non-pitting edema)。
- * 水腫後期皮膚皺摺變深。
- * Stemmer sign 呈陽性反應 (皮膚無法捏起)。

超過2公分 (上肢)、3.5公分 (下肢) 來定義淋巴水腫。(需多測量幾個點較為精準)



▲圖三：淋巴水腫「肢體圍徑」示意圖

淋巴水腫物理治療評估

(一) **Stemmer sign**：捏起第二腳趾背或中指背面皮膚，皮膚會因變厚較無法拉起，表示是肢體淋巴水腫 (但若沒 stemmer sign，仍無法完全排除不是淋巴水腫)。



▲圖二：淋巴水腫 Stemmer sign 示意圖

(二) **肢體圍徑 (Circumference measurement)**：一般以雙側或術前後之肢體圍徑相差

(三) **體積測量法 (Water displacement)**：以雙側或術前後之體積相差超過10% 或超過200ml 定義淋巴水腫。



Stillwell 兩側容積差異分類：	
不明顯	0-10%
輕微	11-20%
中度	21-40%
顯著	41-80%
嚴重	> 80%

◀圖四：淋巴水腫「體積測量法」示意圖

淋巴水腫分級

國際淋巴學會 (International Society of Lymphology, ISL) 分級：(主要是按照肢體的軟硬度以及抬高可恢復與否來分級)。

分級	症狀
第0級(潛伏期)	淋巴運作受損，但腫脹尚未明顯，在明顯水腫發生之前可能存在數月或數年。
第1級(輕度)	淋巴液(高蛋白質濃度體液)開始囤積，按壓肢體會有凹陷型水腫(Pitting edema)現象，水腫在肢體抬高後會改善或消失。
第2級(中度)	肢體開始慢慢變粗且失去柔軟度，按壓水腫部位未必會凹陷(Non-pitting edema)，患者會發現肢體抬高無法消水腫。Stemmer sign (+)
第3級(重度)	組織硬化增生、脂肪囤積、色素沈澱、角質化或乳頭狀等皮表病變，皮膚皺摺變多，形成象皮病(Elephantiasis)。