

リンパ浮腫における蜂窩織炎

診断のポイント	
<p>✓ 術後に上肢または下肢にリンパ浮腫を認める場合、再発性蜂窩織炎を発症することがある。</p> <p>①腫瘍自体や手術・放射線治療など外的要因によって二次的に生じたリンパ浮腫を有する患者には、蜂窩織炎を認めることがあり、ときに再発する。</p> <p>②発症の仕方は患者ごとに異なり、同一患者でもエピソードごとに異なる。全身症状を伴うものから患肢の軽度の局所症状にとどまるもの、分単位で悪化するものから週単位で悪化するものまである。また、全身症状が局所症状に先行する場合もある。</p> <p>③悪寒戦慄など菌血症を疑う症状がある場合は、血液培養2セットを採取する。</p>	
治療のポイント	
<p>✓ 疫学的にはβ溶血性連鎖球菌が原因菌であることが多い。</p> <p>①入院適応のある症例では静注で治療を開始する。想定する原因微生物としては、β溶血性連鎖球菌（A群・B群・C群・G群）に加えて黄色ブドウ球菌までカバーすることが多い。</p> <p>②全身症状とあわせて患肢の紅斑など局所所見も落ち着いた時点で内服抗菌薬への変更を考慮する。</p> <p>③抗菌薬に治療期間は、急性の炎症所見がみられなくなるまで継続する。あるいは14日間を目安としてもよい。14日間の内服終了後すぐに増悪・再発する症例においては長期内服を検討する。</p> <p>④抗菌薬以外にもベッドでの安静や患肢の挙上といった一般的な蜂窩織炎に対する対応も役立つ。</p>	
原因微生物	初期治療
β溶血性 Streptococcus Staphylococcus aureus	<p>[外来加療の場合]</p> <p>セファレキシン：500 mg/回（1日4回内服） クリンダマイシン：300 mg/回（1日3回内服）</p> <p>[入院加療の場合]</p> <p>セファゾリン：1 g/回（8時間毎静注） クリンダマイシン：600mg /回（8時間毎静注）</p> <p>[血液培養からレンサ球菌を検出した場合]</p> <p>アンピシリン：2 g/回（6時間毎静注）</p> <p>[入院加療で重症または免疫不全の場合]</p> <p>ピペラシリン・タゾバクタム：4.5 g/回（6時間毎静注） （MRSA までカバーする場合はバンコマイシンを併用）</p>

参考文献

1) J Lymphoedema. 2009; 4(2): 38-42.

2) Guidelines on the Management of Cellulitis in Lymphoedema. https://www.lymphoedema.org/wp-content/uploads/2022/10/management_cellulitis.pdf