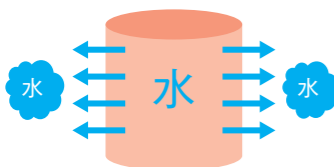



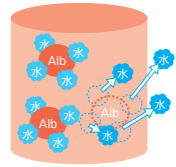


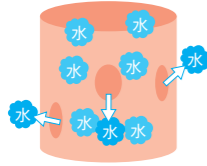
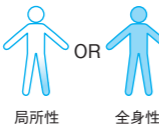

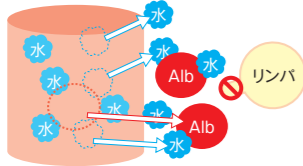




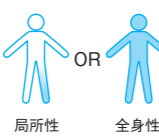



表1 浮腫の鑑別疾患

※ 初期は pitting edema を呈する。

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>毛細血管圧の上昇</p>  | <p>全身性</p>  <p>局所性</p>  |  <p>slow</p> | <p>心不全・肺水腫 腎不全 静脈閉塞 薬剤性浮腫 (NSAIDs, Ca拮抗薬, βブロッカ, インスリン抵抗性改善薬, 炭酸リチウム, 甘草, グリチルリチン酸) 飢餓後栄養開始時 妊娠・月経前浮腫 特発性浮腫</p> |
| <p>低アルブミン血症</p>  | <p>全身性</p>  |  <p>fast</p> | <p>肝硬変 (産生低下) 低栄養 (産生低下) ネフローゼ症候群 (排泄増加) 蛋白漏出性胃腸症 (排泄増加) 悪性腫瘍 (消費亢進) 感染症など (消費亢進)</p> |
| <p>血管透過性の亢進</p>  | <p>局所性 OR 全身性</p>  |  <p>slow</p> | <p>血管炎 炎症 アレルギー 血管性浮腫 熱傷</p> |
| <p>間質の浸透圧上昇とリンパ管閉塞</p>  | <p>全身性</p>  <p>局所性</p>  | <p>※</p>  | <p>甲状腺機能低下症 悪性リンパ腫・悪性腫瘍リンパ節転移 リンパ節郭清手術後 フィラリア症</p> |
| <p>浮腫でないもの (腫脹)</p>  | <p>局所性 OR 全身性</p>  |  | <p>血腫 炎症性細胞浸潤 腫瘍 臓器腫大</p> |

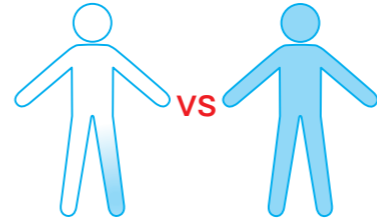
レナーゼも障害されるため蛋白が組織に停滞します。一方、リンパ腫やリンパ廓清、フィラリア症などで起こるリンパ管閉塞では、リンパドレナージが障害されるために水分保持成分の組織への残留と共に水分貯留が起こります。このため、これらの浮腫は慢性化すると非圧痕性となってしまいます。一般に甲状腺機能低下症は全身性浮腫であり、リンパ管閉塞は局所性浮腫となります。

(+1) 水分以外の貯留
<炎症細胞の浸潤などにより浮腫のようにふくれて見える>
 蜂窩織炎では、血管透過性の亢進による浮腫の形成以上に高度な炎症細胞の浸潤であるため、局所の腫脹が起こります。同様に血腫も、浮腫ではありませんが局所の腫脹をきたすため、鑑別診断として重要となります。当然、非圧痕性の腫脹となります。

3. 浮腫の診察の3原則

浮腫の診察は、(1) 浮腫の分布の確認、(2) 皮膚の状態の確認、(3) 全身状態の確認を行うことで機序や原因の推定が可能です。

(1) 浮腫の分布の確認
 <局所性か全身性か>



局所性浮腫は局所の病変によって起こるものです。蜂窩織炎などの炎症性浮腫では炎症局所が、リンパ管閉塞や静脈閉塞では閉塞部位より末梢で浮腫を呈します。一般に片側性のことが多いですが、上大静脈症候群のように中心静脈の閉塞が起こると両側性となります。一方、心不全などで見られる全身性浮腫は、一般に体の低い部位に顕著に起こることが特徴であるため、その時点で全身に浮腫が存在するのではなく、むしろ体位によって浮腫が移動することが特徴です。

浮腫は下腿のみの局所所見ではなく、あくまでも全身の皮膚所見であることを認識し、必ず全身検索を行うように習慣づけましょう。

(2) 皮膚の状態の確認
 <pitting か non-pitting か>



圧痕の確認は、脛骨前面や仙骨、前頭部などの骨が皮下にある部位を母指で圧迫して行います。数秒でわかることが多いですが、より正確に診断するために私は必ず1分程度圧迫し続けるようにしています。指を離れたあとも圧痕が残る『pitting edema (圧痕性浮腫)』と、圧痕が残らずに速やかに回復する『non-pitting edema (非圧痕性浮腫)』に分類されます。圧痕の有無は、視診でなく示指の指先で表面をなでることにより確認します。眼瞼浮腫の場合は、腫脹し、しわ

がなくなった眼瞼をつまんで縦じわを作り、それがしばらく消えないことを確認します。

非圧痕性浮腫は甲状腺機能亢進症やリンパ性浮腫(初期を除く)に代表されますが、蜂窩織炎や血腫などでも非圧痕性腫脹を呈します。毛細血管圧の上昇、低アルブミン血症、血管透過性の亢進、初期の甲状腺機能亢進症・リンパ性浮腫など、ほとんどの浮腫では圧痕性浮腫となりますので、さらに鑑別を要します。

< fast edema か slow edema か >



pitting edema (圧痕性浮腫) は、その回復時間により40秒未満のfast edemaと40秒以上のslow edemaに分類されます。約10秒間約5mmの深さで圧迫して回復を確認します。

一般にfast edemaを呈するのは低アルブミン血症(2.5g/dl以下)に伴う浮腫です。

<皮膚の色調：発赤、褐色調>

慢性化したリンパ性浮腫では皮膚が硬くなり、褐色調に変化します。また、下肢静脈瘤では皮膚が全体に褐色調となり、痂皮形成を伴った紅斑を認めるようになります。うっ滞性皮膚炎と呼ばれ、一般に下腿の下1/3に発生します。また、蜂窩織炎や壊死性筋膜炎では暗赤色を呈します。さらに、血管炎では軽度の隆起した紫斑(palpable purpura)が多数認められることが特徴的です。

<局所熱感の有無>

蜂窩織炎や壊死性筋膜炎では局所感染を伴うため、局所の発熱と疼痛を伴います。

(3) 全身状態の確認

鑑別のためには、浮腫そのものの診察の他、他の診察所見も役立つことが多いのは言うまでもありません。最低限把握すべき全身所見について、まとめておきます。