乳癌治療後
手臂水腫怎麼辦？

一位55歲女性，3年前因左側乳癌接受全乳房切除與腋下淋巴結廓清術，術後並接受化學治療與放射線治療。近半年來，她逐漸感覺左手臂腫脹、緊繃，原本不明顯的左右差異也愈來愈大，甚至從外觀就能看出兩側手臂粗細不同。她因此來到整形外科門診接受評估。經由ICG淋巴攝影檢查，確認為乳癌治療後淋巴水腫。後續接受超顯微淋巴靜脈吻合手術，並配合壓力袖套與手套治療，腫脹與緊繃感明顯改善，兩側手臂外觀也逐漸恢復接近一致。

文 / 羅世倫
國泰綜合醫院整形外科主治醫師

乳癌治療後，為什麼手臂會腫？

淋巴系統負責把組織間多餘的液體送回血液循環。乳癌治療若需要腋下淋巴結廓清，加上放射線治療，可能造成淋巴管受損或回流路徑中斷。早期的淋巴水腫以液體堆積為主；若持續一段時間，慢性發炎會使脂肪組織增生並逐漸纖維化，因此後期手臂變粗的原因就不只是「水」，還包含增加的脂肪與纖維組織。

這也是為什麼同樣是乳癌術後手臂腫脹，不同患者需要的治療可能完全不同。有些患者的問題主要是淋巴液排不出去，有些人則已累積大量纖維脂肪組織，多數患者則介於兩者之間。治療前最重要的第一步，就是先了解目前是哪一種狀態。

ICG淋巴攝影：替淋巴系統畫出一張地圖

除了比較兩側手臂的粗細、觸摸組織軟硬度及評估症狀外，ICG淋巴攝影是目前評估淋巴功能的重要工具。檢查時將少量ICG螢光顯影劑注射於皮下，再利用近紅外線攝影觀察淋巴液的流動，可以看到淋巴管走向、回流速度及異常堆積區域。這不只是確認「有沒有淋巴水腫」，也能幫助醫師判斷還有哪些功能良好的淋巴管可以利用，進一步規劃適合的手術方式。



治療不是只有壓力袖套，也不是一定要等到很嚴重才手術

壓力袖套、壓力手套、適當運動、皮膚照護、體重控制及淋巴復健，仍是淋巴水腫治療的重要基礎。過去常把手術視為保守治療失敗後的最後選項，但隨著超顯微手術進步、傷口更小、治療精準度提高，現在可以依患者的疾病型態、症狀、生活需求與治療目標，更早評估是否適合手術，而不是一味等待水腫惡化。

早期以液體為主：重新建立淋巴液的排出通道

如果檢查顯示仍有功能良好的淋巴管，且腫脹主要來自液體堆積，可以考慮超顯微淋巴重建。淋巴靜脈吻合術（LVA）是在顯微鏡下，將直徑僅約0.1至0.8毫米的淋巴管與附近的小靜脈接合，讓淋巴液繞過受阻區域，直接進入靜脈循環，就像替阻塞的排水系統建立新的支線。

另一項新興技術是淋巴結靜脈吻合術（LNVA），利用仍有功能的淋巴結與鄰近靜脈建立新的排流通道。LVA與LNVA的選擇並非誰一定比較好，而是需依ICG影像、淋巴管或淋巴結條件，以及水腫分布來決定。

手臂已經變硬、變粗：單純「排水」可能不夠

如果淋巴水腫已持續多年，手臂中可能累積大量病理性脂肪與纖維組織。這些組織不會因按摩、抬高手臂或重新建立淋巴通路就自動消失。此時可考慮淋巴水腫減積抽脂手術，移除因長期淋巴水腫形成的纖維脂肪組織。這與一般美容抽脂目的不同，重點在恢復肢體體積與功能。對於同時具有液體與固體成分的患者，也可以依病情分階段搭配抽脂與LVA或LNVA，達到較完整的治療效果。

手術之後，壓力袖套仍是治療的一部分

接受手術後，通常仍需在一段時間內配合壓力袖套或手套，協助控制組織液並維持手術效果。隨著淋巴回流逐漸改善，部分患者可以降低壓力衣的使用強度與時間，少數合適患者甚至有機會逐步脫離壓力衣；但能否完全停用，仍須依個別淋巴功能與長期追蹤決定。

及早評估，才能選對治療

乳癌治療後若出現手臂緊繃、沉重、戒指或衣袖變緊，或左右手臂粗細開始不同，不需要等到嚴重腫大才就醫。現代淋巴水腫治療不再只有「控制腫脹」，而是先了解每位患者的淋巴功能以及液體、脂肪和纖維化的比例，再選擇保守治療、LVA、LNVA、淋巴水腫抽脂或不同方式的組合。透過個人化評估與適當時機介入，治療目標可以從減輕症狀，進一步朝向恢復正常外觀與功能、降低長期對壓力衣的依賴，讓乳癌治療後的生活真正回到日常。