

健診血液検査異常をきっかけに超音波検査を施行し進行乳癌を発見できた1例

◎池戸 伊佐子¹⁾、中島 悠樹¹⁾、宮坂 歩夢¹⁾、川口 紗衣香¹⁾、水野 智恵美¹⁾、宮崎 しのぶ¹⁾、清水 哲朗²⁾
富山県済生会 富山病院¹⁾、富山県済生会 富山病院 外科²⁾

【はじめに】健診検査異常値は、血液や尿検査・心電図・画像診断・便潜血などと様々であるが、異常の原因を見つけるのが容易でないこともある。今回、病院受診をためらっていたものの健診血液検査異常（LDH 高値）で精密検査目的にて来院され、頸部エコーで転移を疑うリンパ節腫大を指摘し、それを契機に右乳房に進行乳癌を発見できた1例について報告する。

【症例】69歳女性 健診にてLDH 高値（685U/L）、精査目的で内科受診。基礎疾患に橋本病と脂質異常症を認め、内科より甲状腺エコーフォローアップと悪性リンパ腫スクリーニングの依頼を受けた。

頸部（甲状腺）エコー：両頸部に20mm以下の扁平～類円形の低エコーリンパ節腫大や右鎖骨上窩に扁平～類円形で内部不均一、微細石灰化を伴い辺縁や内部に流入する血流を認めるリンパ節腫大が多発していた。悪性リンパ腫も否定できなかったが、右鎖骨上窩のリンパ節腫大は転移性リンパ節も考えられ主治医へ報告した。

内科診察で右乳房に手拳大のしこりと皮膚の色調変化があることが分かり、すぐに乳腺外科へ紹介され乳腺エコーとマンモグラフィ検査が依頼された。

乳腺エコー：右乳房CD区域境界に62×62mmの境界不明瞭、不整形、内部不均一で微細石灰化複数、一部壊死性変化を伴い内部に豊富な血流がある大きな腫瘤を認めた。右乳房全体に皮下浮腫著明で腫瘤と皮膚は接して浸潤しており、大胸筋レベルの浸潤は乳腺が厚く深いため評価困難であった。右腋窩・鎖骨下に33mm以下の低エコーリンパ節腫大を多数認め、また甲状腺エコー時に描出された鎖骨上窩と同様の内部微細石灰化を伴うリンパ節腫大も認められた。右乳房炎症性乳癌および転移性リンパ節疑いにて報告した。

マンモグラフィ：右乳房M,L,O領域にわたる63×86mmの高濃度腫瘤と右腋窩リンパ節腫大を認め悪性が疑われた。

乳腺外科で超音波ガイド下針生検が行われ、組織診断は浸潤性乳管癌であり、免疫染色ではER:negative PgR:negative HER2:1+ Ki67:60% トリプルネガティブ癌であった。

造影CT：右乳房D領域に73×55mmの不整形腫瘤を認めた。辺縁主体に造影効果がみられ、皮膚に伸展し広範囲の皮膚肥厚と大胸筋から一部肋間筋にも伸展が認められた。右腋窩と鎖骨上窩にリンパ節腫大多数、肺に非特異的小結節を認め転移の可能性が示唆された。

骨シンチグラフィ：右乳房広範囲に軽度不均一な集積増加。明らかな骨転移なし。

以上から肺転移を伴う進行乳癌と診断された。抗がん剤治療が行われ4クール施行後の腫瘍マーカーに減少が認められた。4か月後の単純CTで56×44mm、右腋窩・鎖骨上窩リンパ節、肺の小結節も縮小傾向がみられ治療継続中である。

【考察】二次精査はとても重要である。健診は主に自覚症状のない方が受ける検査であるが、病院診察をためらい自覚があっても健診で見てもらえば大丈夫と思っている方も少数いる。今回は、健診血液検査異常がきっかけで超音波検査を施行し、進行乳癌を発見できた。LDH 高値は、画像診断で悪性腫瘍も念頭に置きスクリーニングをしっかりと行わなければならない。また悪性を疑うリンパ節腫大を見つけたら原発巣を探すのは必須である。

【結語】LDH 高値の場合、悪性腫瘍に罹患している可能性があるため、超音波検査ではそれを念頭に入れるべきである。癌を疑ったら医師に伝え、多職種と連携しながら診療に繋げていくことは有用である。

連絡先：富山県済生会富山病院 076-437-1111（内線：1175）