

ンプライアンスを保つことの困難さが問題になるが、症状の改善を自覚すると患者は継続的に内服してくれる。ときに不眠の原因になるなど患者のQOLに大きく影響をおよぼすことがある。一方で、患者は須らく医師に症状を訴えているとは限らず、毎日のように症状を自覚しながら訴えがなかった患者や、他の疾患として他科よりフォローされてきた患者などがいた。医療者の側から意識的に拾い上げを積極的に行い、積極的な介入を行う必要があると思われた。

#### 40 当院におけるエルカルニチンの使用経験

品川 陽子・杉谷 想一・上野 亜矢  
大関 康志・藤原 真一・小林 由夏  
飯利 孝雄

立川総合病院消化器内科

#### 41 肝局所治療に際してのデクスメドミジン塩酸塩の初期使用経験

津端 俊介・坂牧 僚・有賀 論生  
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

HCCに対する局所治療に対して、デクスメドミジン塩酸塩(DEX)による鎮静処置を試みた。

〔症例1〕58歳、男性。S3のHCCに対してTAE併用RFAを行った。添付文書に従い初期不可投与量を $6\mu\text{L}/\text{kg}/\text{時間}$ とした。鎮静効果は良好だったが、血圧・脈拍数の低下を認めた。

〔症例2〕79歳、女性。S6のHCCに対してPEITを行った。添付文書の示す初期不可投与量の半量( $3\mu\text{L}/\text{kg}/\text{時間}$ )としたが、鎮静効果は良好であった。また血圧や脈拍数などにも著明な低下は見られなかった。DEXは、HCCに対する局所治療における鎮静剤として今後の発展を期待しうる薬剤と思われた。一方で、その至適量の設定にはさらなる検討が必要と思われた。

#### 42 肝膿瘍との鑑別に苦慮したMFHの1例

山崎 和秀・渡邊 雅史・清野 智  
瀧澤 一休・坪井 清孝・岡 宏充  
青木 洋平・松澤 純・夏井 正明  
若木 邦彦\*・影向 彰\*\*

県立新発田病院内科  
同 病理\*  
県立坂町病院\*\*

症例は75歳、女性。

【主訴】全身倦怠感、食欲不振、発熱。

【病歴】2013年1月中旬より全身倦怠感、食欲不振、発熱が持続したため、かかりつけ医にて腹部超音波検査を施行したところ肝右葉に低エコー病変を認め近くの病院に入院。精査にて肝膿瘍を疑われMEPM2g/日およびLVFX500mg/日の連日投与を行うも改善しないため精査加療目的に当院に紹介入院となった。腹部CT上肝S4+S8に肝表面からやや突出し内部不均一、多数の造影不良域を呈した $12\times 7\times 7\text{cm}$ 大の腫瘤と少量の腹水、腹膜の肥厚を認めた。EOB-DTPA MRIでは比較的境界明瞭なT1低信号、T2で軽度高信号、造影効果の低い腫瘍性病変を認めたが確定診断に至らずエコーガイド下肝生検を施行した。病理診断では繊維芽細胞様細胞と組織球様細胞が混在し、免疫組織染色の結果よりMalignant Fibrous Histiocytoma(MFH)と診断された。MFHは主に軟部組織に発生する予後不良の腫瘍性病変で治療の主体は外科切除とされ、化学療法には反応性が低いとされている。この症例ではすでに腹膜播種を伴っており外科的治療適外と診断され動注用CDDP100mgを全肝に動注した。しかしその後治療に反応なく徐々に全身状態悪化し74病日に死亡した。肝内に発生したと考えられるMFHは極めて希な症例と考えられた。