

【結論】 適宜追加を行った IVR では、長期にわたり DME の軽減と視機能改善に有効である。

P1-03.

慢性骨髄性白血病において患者体重および **body mass index** は **imatinib** 中止後筋骨格痛の出現と関連する

(血液内科)

○片桐誠一郎、田内 哲三、大西 文恵
齋藤 優、勝呂多光子、浅野 倫代
吉澤成一郎、作田 寿理、赤羽 大悟
田中 裕子、古屋奈穂子、安藤 恵子
藤本 博昭、岡部 聖一、後藤 守孝
伊藤 良和、大屋敷一馬

Imatinib (IM) の登場により慢性骨髄性白血病 (chronic myeloid leukemia: CML) の予後は大きく改善し、現在は deep molecular response (DMR) を達成した症例では IM の中止も目指せるようになってきた。

一方で近年 IM を中止した約 30% の患者で筋骨格痛が出現し、離脱症状である可能性が報告された。しかしその発症リスクは不明である。以前我々も自施設で IM および第 2 世代チロシンキナーゼ阻害剤を中止した症例を対象とした筋骨格痛のアンケート調査を報告した (第 178 回医学会総会)。

今回、IM を中止した患者を対象に患者体格と中止後筋骨格痛との関連を調査した。なお本研究は平成 28 年度東京医科大学研究助成金の支援を受けた。解析した 24 例のうち 7 例で IM 中止後筋骨格痛を確認した。筋骨格痛を自覚した群は自覚しなかった群と比較し、有意に体重が少なく ($p=0.029$)、また **body mass index** (BMI) も有意に低かった ($p=0.018$)。CML 患者において患者体格は IM の薬物動態に影響を与え、治療効果および有害事象の発生にも関与していることが報告されているが、今回の検討で中止後の離脱症状にも影響している可能性が示唆された。体重や BMI は簡便に確認できる項目であり、今後 IM 中止後の筋骨格痛出現の予測に有効となる期待がある。

P1-04.

2 型糖尿病患者における **DPP4** 阻害薬導入後の脂質プロファイルの推移

(八王子：糖尿病・内分泌・代謝内科)

○梶 邦成、大野 敦、松下 隆哉
小林 高明、永田 卓美、池内 佑一
栗根 尚子

【目的】 DPP-4 阻害薬のアログリプチンにおいて脂質代謝改善を介した経路で血管内皮保護的に作用する可能性を示す研究結果が報告されている。今回その他の DPP-4 阻害薬のうち、シタグリプチン・ビルダグリプチン・リナグリプチンが脂質にどのような影響を及ぼすかを検討した。

【方法】 対象は、当院通院中の DPP-4 阻害薬を使用している 2 型糖尿病患者で、観察期間中に DPP-4 阻害薬および脂質治療薬の変更や中止がなかった患者 1,146 名である。① DPP-4 阻害薬開始時、開始後 6 ヶ月、12 ヶ月における脂質 (LDL-C・HDL-C・TG) の変化について対応のある t 検定で比較検討した。また、② 各 DPP-4 阻害薬を更に脂質治療薬の使用有無で 2 群に分け全 6 群での比較、③ LDL-C を 100 mg/dl 未満・100 mg/dl～119 mg/dl・120 mg/dl 以上の 3 群に、TG を 150 mg/dl 未満と 150 mg/dl 以上の 2 群に分け比較も行った。

【結果】 ① に関しては、LDL-C はシタグリプチン・ビルダグリプチンで有意な低下を認めた。HDL-C はシタグリプチンで有意な増加を認め、ビルダグリプチンで有意な低下を認めた。TG は、ビルダグリプチンで有意な低下を認めた。② に関しては、シタグリプチンでは、脂質治療薬ありでは LDL-C の有意な低下、HDL-C の有意な増加を認め、脂質治療薬なしでは HDL-C の有意な増加を認めた。ビルダグリプチンでは、脂質治療薬ありでは HDL-C の有意な低下を認め、脂質治療薬なしでは LDL-C および HDL-C の有意な低下を認めた。リナグリプチンでは、脂質治療薬ありでは HDL-C が増加傾向を認め、脂質治療薬なしでは LDL-C が低下傾向を認めた。③ に関しては、LDL-C 100 mg/dl 未満の群では、シタグリプチン・リナグリプチンで有意な増加を認めたが基準範囲内での変化であった。120 mg/dl 以上の群では 3 剤とも有意な低下を認めた。TG 150 mg/dl 未満の群では、3 剤とも 12 ヶ月で有意な