

正誤表

「血管新生阻害薬のベストマネジメント― 癌治療と副作用対策」(2011年11月30日発行第1版第1刷)の第2章:6. 肝障害(ウイルス性肝炎増悪を含む) II. 各薬剤に特徴的な肝障害の前文(89頁下から5~13行)に誤りがございましたので、下記の通り訂正し、お詫び申し上げます。

【正】

II 各薬剤に特徴的な肝障害

現在、化学療法において使用される血管新生阻害薬は下記の3つである。

- ① 抗 VEGF 抗体薬；ペバシズマブ(商品名：アバスタン)
- ② マルチキナーゼ阻害薬；スニチニブ(商品名：スーテント)， ソラフェニブ(商品名：ネクサパール)

さらに狭義の血管新生阻害薬ではないが、血管新生阻害作用を含む分子標的治療薬が挙げられる。

- ③ マルチキナーゼ阻害薬；イマチニブ(商品名：グリベック)， ニロチニブ(商品名：タシグナ)，
ダサチニブ(商品名：スプリセル)
- ④ mammalian Target of Rapamycin (mTOR) 阻害薬；テムシロリムス(商品名：トーリセル)，
エベロリムス(商品名：アフィニトール)

これらは腫瘍血管新生を中心的に制御することが明らかとなった、VEGF とその受容体群に作用する薬剤である。抗 VEGF 抗体は VEGF 自体の中和抗体であり、マルチキナーゼ阻害薬は、チロシンキナーゼファミリーに属する VEGF 受容体(VEGFR)の下流でシグナル伝達を特異的にブロックすることで抗腫瘍効果を呈するため⁴⁾、同じ血管新生阻害薬の範疇にあっても、組成も作用点も異なる物質と考えるべきである。以下、各薬剤について個別に詳細を述べ、さらに狭義の血管新生阻害薬ではないが、血管新生阻害作用を含む分子標的治療薬についても述べる。