

[抗血管新生療法]

医長

舩石俊樹, 谷口浩也

Toshiki MASUISHI Hiroya TANIGUCHI

愛知県がんセンター中央病院薬物療法部

Summary

切除不能大腸がんに対する化学療法の治療成績向上の背景には抗血管新生療法の登場がある。ベバシズマブ (BV) は、FOLFOX/CapeOX, FOLFIRI に対する上乗せ効果が証明されており、1, 2 次治療での有効性に加え、1 ~ 2 次治療の継続投与の有効性も確立している。また、より強力な FOLFOXIRI+BV, 強力な治療が困難な症例に対するフツ化

ピリミジン+BVも治療選択肢となっている。Afliberceptは海外では2次治療FOLFIRIに対する上乗せ効果が証明されているが、本邦では未承認である。Ramucirumabは2次治療FOLFIRIに対する上乗せ効果が証明され、承認されれば選択肢の1つとなる。今後、複数の薬剤が使用可能となった場合、それらの使い分けが課題となる。

Key words

> VEGF > VEGFR > ベバシズマブ > Aflibercept > Ramucirumab

はじめに

近年、切除不能大腸がんに対する化学療法の治療成績は大きく向上しており、その背景には分子標的治療薬の登場がある。腫瘍血管新生は分子標的治療薬の標的となり、血管内皮増殖因子 (vascular endothelial growth factor; VEGF) や VEGF 受容体 (VEGF receptor; VEGFR) の阻害薬が臨床導入されている。本項では、抗血管新生療法のうち抗体薬と融合タンパク質について解説する。

VEGF-VEGFR系の作用機序 (図1)

VEGFファミリーはVEGF-A, -B, -C, -D, 胎盤増殖因子 (placental growth factor; PIGF) の5つから成り、一般にVEGFといえばVEGF-Aを指すことが多い。一方でVEGFRはチロシンキナーゼ型受容体ファミリーに

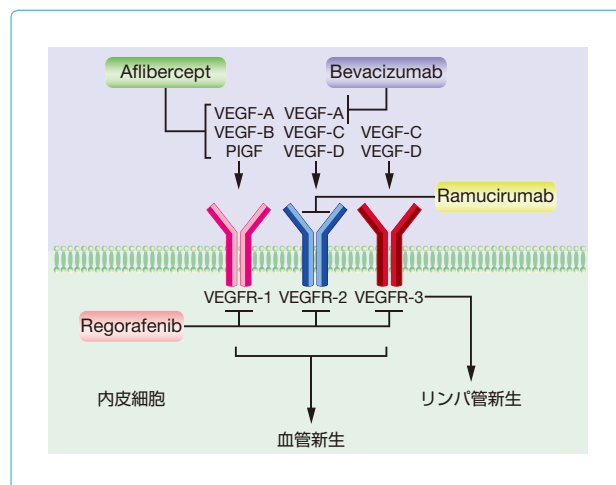


図1 | VEGF-VEGFR系の作用機序と抗血管新生療法の作用点

(文献1より引用)