

『一発明解！ 腫瘍内科医が教える 見えるがん化学療法』  
正誤・追補情報

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。当該書籍に以下の「正誤」「追補」がございます。深くお詫びするとともに、ここに訂正いたします。

《正誤》

■ p. 212 図2 抗体薬物複合体の種類

【誤】 ブレンツキシマブ ベドチン (抗 CD20 抗体)



モノメチルアウリスタチンE  
(微小管結合)

- ブレンツキシマブ ベドチン (抗 CD20 抗体)
- ポラツズマブ ベドチン (抗 CD79b 抗体)
- エンホルツマブ ベドチン (抗 Nectin-4 抗体)

【正】 ブレンツキシマブ ベドチン (抗 CD30 抗体)



モノメチルアウリスタチンE  
(微小管結合)

- ブレンツキシマブ ベドチン (抗 CD30 抗体)
- ポラツズマブ ベドチン (抗 CD79b 抗体)
- エンホルツマブ ベドチン (抗 Nectin-4 抗体)

《追補》

■ p. 152-153 セツキシマブ (アービタックス®) の用法・用量

【追補】

用法・用量

1 週間間隔投与の場合：

セツキシマブとして、初回は 400 mg/m<sup>2</sup> を 2 時間かけて、2 回目以降は 250 mg/m<sup>2</sup> を 1 時間かけて 1 週間間隔で点滴静注する。

2 週間間隔投与の場合：

セツキシマブとして、500 mg/m<sup>2</sup> を 2 時間かけて 2 週間間隔で点滴静注する。

■ p. 242-244 ペムプロリズマブ（キイトルーダ®）の適応疾患と用法・用量

【追補】

適応疾患

- ⑫ホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術前・術後薬物療法
- ⑬がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌
- ⑭がん化学療法後に増悪した高い腫瘍遺伝子変異量（TMB-High）を有する進行・再発の固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）
- ⑮進行または再発の子宮頸癌

用法・用量

- 3) 根治切除不能または転移性の腎細胞癌，PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能または再発乳癌，**進行または再発の子宮頸癌**

...

- 6) ホルモン受容体陰性かつ **HER2 陰性**で再発高リスクの乳癌における術前・術後薬物療法

ペムプロリズマブとして、1回 200 mg を 3 週間間隔または 1回 400 mg を 6 週間間隔で 30 分間かけて点滴静注する。投与回数は、3 週間間隔投与の場合、術前薬物療法は 8 回まで、術後薬物療法は 9 回まで、6 週間間隔投与の場合、術前薬物療法は 4 回まで、術後薬物療法は 5 回までとする。

2022 年 10 月 現在