



## Press Release

2024年12月6日

報道関係者各位

会社名 第一三共株式会社  
代表者 代表取締役社長 奥澤 宏幸  
(コード番号 4568 東証プライム市場)  
問合せ先 コーポレートコミュニケーション部長 朝倉 健太郎  
TEL 03-6225-1126

### 欧州臨床腫瘍学会アジア大会(ESMO Asia)で発表した ダトポタマブ デルクステカン(Dato-DXd/DS-1062)のEGFR遺伝子変異を有する 非小細胞肺癌患者を対象とした臨床試験プール解析結果について

第一三共株式会社(本社:東京都中央区、以下「当社」)は、ダトポタマブ デルクステカン(Dato-DXd/DS-1062、抗TROP2抗体薬物複合体(ADC)<sup>\*1</sup>、以下「本剤」)について、Actionable遺伝子変異<sup>\*2</sup>を有する、前治療歴のある局所進行または転移性の非小細胞肺癌患者を対象とした第2相臨床試験(TROPION-Lung05)、および非小細胞肺癌の二次/三次治療を対象とした第3相臨床試験(TROPION-Lung01)のプール解析結果を欧州臨床腫瘍学会アジア大会(ESMO Asia 2024)で発表しましたので、その概要についてお知らせいたします。

有効性について、EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者117名(TROPION-Lung05 78名、TROPION-Lung01 39名)を対象としたプール解析において、客観的奏効率<sup>\*3</sup>は42.7%(完全奏効 5名、部分奏効<sup>\*4</sup> 45名)、奏効期間<sup>\*5</sup>の中央値は7.0ヵ月、病勢コントロール率<sup>\*6</sup>は86.3%、無増悪生存期間<sup>\*7</sup>の中央値は5.8ヵ月、全生存期間<sup>\*8</sup>の中央値は15.6ヵ月でした。

また、上記患者117名のうち、オシメルチニブ(第三世代EGFRチロシンキナーゼ阻害剤)による前治療歴のある患者96名における結果は、全プール患者群と同様で、客観的奏効率は44.8%(完全奏効 4名、部分奏効 39名)、奏効期間の中央値は6.9ヵ月、病勢コントロール率は85.4%、無増悪生存期間の中央値は5.7ヵ月、全生存期間の中央値は14.7ヵ月でした。

安全性について、新たな懸念は認められませんでした。グレード<sup>\*9</sup> 3以上の本剤と関連のある有害事象は、23%の患者に認められました。注目すべき有害事象(AESI)は、口内炎、眼表面事象、および本剤と関連のある間質性肺疾患(ILD)で、これらについて、グレード4または5の有害事象は認められませんでした。

当社は、本年11月にEGFR遺伝子変異を有する、前治療歴(EGFR標的療法を含む)のある局所進行または転移性の非小細胞肺癌患者を対象とした本剤の承認申請を米国において行っていますが、本試験結果がこの承認申請をサポートするものと期待しております。EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者さんに本剤を一日も早くお届けできるよう、引き続きFDAとの協議を進めてまいります。

以上

- \*1 抗体薬物複合体(ADC)とは、抗体と薬物(低分子化合物)を適切なリンカーを介して結合させた薬剤で、がん細胞に発現している標的因子に結合する抗体を介して薬物をがん細胞へ直接届けることで、薬物の全身曝露を抑えつつがん細胞への攻撃力を高めています。
- \*2 Actionable遺伝子変異とは、現時点において、EGFR変異等のがんに対する治療ターゲットとなりうる遺伝子変異を意味します。
- \*3 客観的奏効率とは、腫瘍が完全に消失または30%以上縮小した患者の割合です。確定した客観的奏効率を意味します。
- \*4 部分奏効とは、腫瘍が30%以上縮小した状態です。
- \*5 奏効期間とは、腫瘍の完全消失(完全奏効)または30%以上縮小(部分奏効)のどちらかの基準が最初に満たされた時点から、再発または増悪が客観的に確認された最初の日までの期間です。
- \*6 病勢コントロール率とは、客観的奏効率に腫瘍が安定している状態(腫瘍が30%未満縮小～20%未満増大)の患者の割合を加えたものです。
- \*7 無増悪生存期間とは、治療中および治療後に病勢進行せず安定した状態の期間です。
- \*8 全生存期間とは、原因を問わず死亡するまでの期間です。
- \*9 米国国立がん研究所(NCI)の有害事象共通用語規準(CTCAE)で規定された重症度を意味し、グレード1～5に分類されます。

### 進行性非小細胞肺癌について

世界では、2022年に新たに約250万人が肺癌と診断されました。肺癌は、小細胞肺癌と非小細胞肺癌に大別され、非小細胞肺癌が約80%を占めると言われています。欧米では10～15%、アジアでは30～40%の非小細胞肺癌患者がEGFR遺伝子変異を有し、その大部分が非扁平上皮非小細胞肺癌の組織型で起こるとの報告があります。

分子標的薬の登場により、EGFR遺伝子変異を有する局所進行または転移性非小細胞肺癌の治療は改善され、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療の有効性が確立された一方、ほとんどの患者は最終的にこれらの治療に対して耐性を獲得するため、新たな治療法が必要とされています。

TROP2は、複数の固形がんを高発現するタンパク質の一種で、非小細胞肺癌の大多数に発現しており、がんの進行や生存率の低下に関係していると言われています。現在、肺癌患者を対象に承認されているTROP2を標的とした治療法はありません。

### ダトポタマブ デルクステカン(Dato-DXd/DS-1062)について

ダトポタマブ デルクステカン(Dato-DXd/DS-1062)は、がん細胞の細胞膜上に高発現する抗原TROP2と特異的に結合するヒト化モノクローナル抗体(札幌医科大学との共同研究)に、当社独自のリンカーを介

してトポイソメラーゼ I 阻害剤(以下「DXd」)を結合させた薬剤で、1つの抗体につき約4個のDXdが結合しています。薬物をがん細胞内に直接届けることで、薬物の全身曝露を抑えるよう設計されています。

### **第一三共のDXd ADCパイプラインについて**

第一三共のADCパイプラインは、第一三共独自の二つのADC技術プラットフォームから創製された、臨床開発段階にある7つのADCから構成されています。

一つ目のADCプラットフォームは、がん細胞表面に発現する特定の抗原を標的とした抗体と、複数のトポイソメラーゼ I 阻害剤(DXd)をリンカーを介して結合させ、がん細胞の内部へDXdを届けるDXd ADC技術で、現在6つのADCがあります。トラスツズマブ デルクステカン(エンハーツ®、抗HER2 ADC)およびダトポタマブ デルクステカン(Dato-DXd/DS-1062、抗TROP2 ADC)は、全世界(当社が独占的権利を有する日本は除く)においてアストラゼネカと共同で開発および商業化を進めています。パトリツマブ デルクステカン(HER3-DXd/U3-1402、抗HER3 ADC)、イフィナタマブ デルクステカン(I-DXd/DS-7300、抗B7-H3 ADC)およびDS-6000(R-DXd、抗CDH6 ADC)は、全世界(当社が独占的権利を有する日本は除く)において Merck&Co., Inc., Rahway, NJ, USAと共同で開発および商業化を進めています。DS-3939(抗TAMUC1 ADC)は当社が単独で開発を進めています。

二つ目のADCプラットフォームは、がん細胞表面に発現する特定の抗原を標的とした抗体と、改変されたピロロベンゾジアゼピン(PBD)を結合させ、がん細胞の内部へ改変されたPBDを届けるADC技術です。DS-9606(抗CLDN6 ADC)は、このプラットフォームを活用した最初のADCです。

なお、ダトポタマブ デルクステカン、パトリツマブ デルクステカン、イフィナタマブ デルクステカン、DS-6000、DS-3939およびDS-9606は、現在開発中の薬剤です。安全性および有効性はまだ確立されておらず、各国の規制当局による薬事承認は受けていません。