

< 報道関係各位 >

2023年8月9日

ギリアド・サイエンシズ株式会社

当資料は、米国ギリアド・サイエンシズ社が、2023年7月27日（現地時間）に発表したプレスリリース（<https://www.gilead.com/news-and-press/press-room>）を邦訳し、参考資料として提供するものです。正式な言語は英語であり、その内容ならびに解釈については英語が優先します。なお本文中には、日本において未承認の薬剤や適応症に関する情報が含まれています。

ギリアドのsacituzumab govitecan-hziy、 欧州委員会より、治療歴のあるHR陽性HER2陰性の 転移性乳がんに対する承認を取得

–治療歴のある HR 陽性 HER2 陰性（IHC スコア 0、IHC スコア 1+または IHC スコア 2+ / ISH 検査陰性）の転移性乳がんにおいて、医師が選択した化学療法と比較して、sacituzumab govitecan-hziy が臨床的に意義のある全生存期間（OS）ベネフィットを示した TROPiCS-02 試験に基づく承認–

–sacituzumab govitecan-hziy の欧州における適応は、
治療歴のある HR 陽性 HER2 陰性転移性乳がんおよび
二次治療を受けた転移性トリプルネガティブ乳がんの 2 つに–

ギリアド・サイエンシズ（本社：米国 カリフォルニア州フォスターシティ、ナスダック：GILD、以下「ギリアド」）は7月27日、sacituzumab govitecan-hziyについて、内分泌療法をベースとする治療に加えて、進行期に少なくとも2つ以上の全身療法を受けた成人の切除不能または転移性のホルモン受容体（HR）陽性HER2陰性（HR+/HER2-）乳がん患者さんへの単剤療法として、欧州委員会（EC）より承認を取得したことを発表しました。

EUによる本承認は、[欧州医薬品委員会（CHMP）による肯定的見解](#)に続くもので、sacituzumab govitecan-hziyが、対照薬の単剤化学療法（医師が選択した治療（TPC））と比較して、統計学的に有意かつ臨床的意義のある3.2カ月のOSベネフィットを示した第III相 TROPiCS-02試験に基づいています（OS中央値：14.4カ月 対 11.2カ月；ハザード比（HR）：0.79；95%信頼区間：0.65-0.96；p値=0.02）。同剤は、疾患進行あるいは死亡のリスクについても、34%低下させることが認められました（PFS中央値：5.5カ月 対 4.0カ月；HR：0.66；95%信頼区間：0.53-0.83；p値=0.0003）。また、sacituzumab

govitecan-hziy投与群では、1年の無増悪期間を示した患者さんの割合は、TPC群と比較して3倍でした（21%対7%）。

スペイン・マドリードおよびバルセロナの国際乳がんセンター（International Breast Cancer Center）センター長のハビエル・コルテス医師（Dr. Javier Cortes）は次のように述べています。「欧州でのsacituzumab govitecanに対する承認は、欧州の乳がんコミュニティにとって重要なマイルストーンです。欧州における治療歴のあるHR+/HER2-乳がんを有する女性に、実証された臨床的意義のある生存ベネフィットをもたらす新たな治療選択肢がようやくできました」

ギリアドのオンコロジー部門の治療領域責任者で、上級副社長のビル・グロスマン（Bill Grossman, MD, PhD）は次のように述べています。「何十年にもわたり唯一の選択肢であった標準療法の化学療法を置き換えるsacituzumab govitecan-hziyは、治療歴のあるHR+/HER2-の転移性乳がんを有する女性の将来の見通しを変える可能性があります。新たな治療選択肢を必要としているこのような患者さんが確実にアクセスできるよう、欧州の当局と協力していくことを心待ちにしています」

Mamma Mia! Magazineの編集長で、転移性乳がん患者のエヴァ・シューマッハー・ウルフ（Eva Schumacher-Wulf）氏は次のように述べています。「治療歴のあるHR+/HER2-転移性乳がんと共に生きる女性は、大切な人との時間を大切にしており、治療選択肢が無くなる心配から解放されたいと思っています。私たちは、治療歴のあるHR+/HER2-転移性乳がん患者さんに長く生きられる可能性を与える、この新たな選択肢を歓迎しています」

TROPiCS-02試験において、sacituzumab govitecan-hziyは、客観的奏効率（ORR）およびEORTC-QLQ-C30を用いて評価したGlobal Health Status/QOLおよび倦怠感のスケールにより評価した悪化までの期間（TTD）などの副次評価項目も有意に改善しました。疼痛スケールによるTTDには、統計学的に有意な差は認められませんでした。

sacituzumab govitecan-hziyについて明らかになった安全性プロファイルは、過去の試験と一貫性を示しており、今回の患者集団において、新たな安全性シグナルは認められませんでした。TROPiCS-02試験において、1%以上の頻度で認められた重篤な副作用は、下痢（5%）、発熱性好中球減少症（4%）、好中球減少症（3%）のほか、腹痛、大腸炎、好中球減少性大腸炎、肺炎および嘔吐（それぞれ2%）でした。sacituzumab govitecan-hziy群で間質性肺炎（ILD）は認められませんでした。TROPiCS-02試験での副作用による中止率は、sacituzumab govitecan-hziy投与群で6%、単剤化学療法群では4%でした。

ESMO（欧州臨床腫瘍学会）による Living Guidelinesでは、HR+/HER2-の転移性乳がんを有する女性に対するsacituzumab govitecan-hziyについては、カテゴリー1、A、magnitude of clinical benefit（MCBS）スコア3と改訂されています¹。

sacituzumab govitecan-hziyは、National Comprehensive Cancer Networkの腫瘍学臨床ガイドライン（NCCNガイドライン）²で、HR+/HER2-転移性乳がんの治療薬としてカテゴリー1の推奨も受けています。

sacituzumab govitecan-hziyには、重度または生命を脅かす好中球減少症および重度の下痢に関する枠組み警告があります。その他の重要な安全性情報については、後述をご参照ください。

HR+/HER2-転移性乳がんについて

ホルモン受容体陽性／ヒト上皮成長因子受容体2陰性（HR+/HER2-）乳がんは、乳がんの中で最も多いタイプで、全新規症例の約70%を占めます。早期乳がんのほぼ3例のうち1例の患者さんが最終的に転移性となり、HR+/HER2-転移性乳がん患者さんの5年相対生存率は34%です。HR+/HER2-転移性乳がん患者さんは、内分泌療法に耐性を示すようになるため、主な治療選択肢は単剤化学療法に限定されます。このタイプの乳がんは、治療中に複数の化学療法を受けるのが一般的ですが、患者さんの予後は依然として良好ではありません。

TROPiCS-02試験について

TROPiCS-02試験は、内分泌療法とCDK4/6阻害剤および転移性疾患に対して2～4つの化学療法による治療歴のあるHR+/HER2-転移性乳がん患者さん543名を、医師が選択した化学療法（エリブリン、カペシタビン、ゲムシタビン、ビノレルビン）または sacituzumab govitecan-hziyに1対1の割合で無作為に割り付けた国際共同、多施設、非盲検、第III相試験です。主要評価項目は、化学療法を受けた患者さんと比較し、sacituzumab govitecan-hziyを投与された患者さんにおける、盲検独立中央判定（BICR）による固形がんの治療効果判定規準（RECIST 1.1）に基づくPFSとしました。副次評価項目は、OS、全奏効率（ORR）、クリニカルベネフィット率、奏効期間（DOR）および安全性、忍容性、生活の質（QOL）が含まれます。本試験では、米国臨床腫瘍学会（ASCO）および米国病理学会（CAP）の基準に従い、免疫組織化学（IHC）スコアが0、IHCスコア1+、またはIHCスコア2+でin situハイブリッド形成法（ISH）検査が陰性の場合をHER2陰性と定義しました。

TROPiCS-02試験の詳細については、<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03901339>をご参照ください。

sacituzumab govitecan-hziyについて

sacituzumab govitecan-hziyは、ファースト・イン・クラスのTrop-2を標的とした抗体薬物複合体です。Trop-2は、乳がんおよび膀胱がんの90%以上を含む複数のがん種で高発現する細胞表面抗原です。sacituzumab govitecan-hziyは、トポイソメラーゼII阻害剤であるSN-38のペイロードを独自の加水分解性リンカーで抗体に結合できるよう意図的に設計されています。この独自の組み合わせにより、Trop-2発現細胞と微小環境の両方に強力な活性をもたらします。

sacituzumab govitecan-hziyは、2つ以上の全身療法歴があり、そのうち少なくとも1つは転移性疾患に対する治療歴を有する切除不能な局所進行または転移性トリプルネガティブ乳がん（TNBC）成人患者さんの治療薬として、40カ国以上で承認されており、世界各国で規制当局による複数の審査が行われています。

sacituzumab govitecan-hziyは、内分泌療法をベースとする治療および転移性乳がんに対して少なくとも2つ以上の全身療法を受けた、切除不能な局所進行性または転移性HR+/HER2-乳がんの成人患者さんの治療薬としても米国で承認されており、二次治療を受けた特定の転移性尿路上皮がんの治療薬としても迅速承認されています。適応の詳細については以下をご参照ください。

また、他のTNBC、HR+/HER2-転移性およびアジュバンド乳がんの治験薬として開発が進められているほか、転移性尿路上皮がん（UC）、転移性非小細胞肺癌（NSCLC）、転移性小細胞肺癌（SCLC）、頭頸部がん、および子宮内膜がんを含むさまざまながん種に対する治療薬としても開発が進められています。

米国の添付文書に含まれるsacituzumab govitecan-hziyに関する重要な安全性情報について

EUにおけるsacituzumab govitecan-hziyの使用に対する推奨事項（処方者に対する最終安全性情報を含む）は、製造販売承認の一環として評価され、EUの製品概要（SmPC）に全文が詳述されています。

米国以外の国におけるsacituzumab govitecan-hziyの使用に対する推奨事項については、登録／製造販売承認のプロセスの一環として、各国の当該規制当局により評価されます。承認後は、推奨事項は各国の添付文書に詳述されます。

米国におけるsacituzumab govitecan-hziyの適応について

米国では、以下の患者さんに対する治療が適応とされています。

- 2つ以上の全身療法歴があり、そのうち1つ以上は転移性疾患に対する治療歴を有する、切除不能な局所進行または転移性TNBC成人患者さん

- 内分泌療法をベースとする治療および転移性乳がんに対して2つ以上の全身療法を受けた、切除不能な局所進行または転移性ホルモン受容体（HR）陽性ヒト上皮成長因子受容体2（HER2）陰性（IHCスコア0、IHCスコア1+、またはIHCスコア2+/ISH検査陰性）の乳がん成人患者さん
- プラチナ製剤を含む化学療法およびPD-1阻害剤、またはPD-L1阻害剤の投与歴がある局所進行または転移性UC成人患者さん。本適応症は、奏効率および奏効期間に基づき迅速承認されました。本適応症の承認を継続するには、検証的試験で臨床ベネフィットを検証し、説明することが条件となります。

米国におけるsacituzumab govitecan-hziyに関する重要な安全性情報

枠組み警告：好中球減少症および下痢

- 重度または生命を脅かす好中球減少症が生じる可能性があります。好中球絶対数が $1500/\text{mm}^3$ 以下の場合や発熱性好中球減少性の場合、sacituzumab govitecan-hziyの投与を延期してください。治療中は定期的に血球数を測定してください。二次予防のためにG-CSFを検討してください。発熱性好中球減少症の患者には、遅滞なく感染症治療を開始してください。
- 重度の下痢が生じる可能性があります。下痢が生じた場合には、患者の様子を観察し、必要に応じて水分と電解液を投与してください。下痢の発現時には、感染性の原因を評価し、陰性の場合には速やかにロペラミドの投与を開始してください。重度の下痢が発生した場合は、グレード1以下になるまでsacituzumab govitecan-hziyの投与を中断し、その後は投与量を減らしてください。

禁忌

- sacituzumab govitecan-hziyに対する重度の過敏症反応

警告および使用上の注意

好中球減少症：重度、生命を脅かす、または致命的な好中球減少症が発生する可能性があります。投与量の変更が必要になる場合があります。sacituzumab govitecan-hziyで治療を受けた患者の64%に好中球減少症、49%の患者にグレード3～4の好中球減少症、6%の患者に発熱性好中球減少症、1.4%の患者に好中球減少性腸炎が認められました。いずれかのサイクルの第1日目に好中球絶対数が $1500/\text{mm}^3$ 以下の場合、またはいずれかのサイクルの第8日目に好中球数が $1000/\text{mm}^3$ 以下の場合、sacituzumab govitecan-hziyの投与を延期してください。発熱性好中球減少が発生した場合は、sacituzumab govitecan-hziyの投与を延期してください。臨床的に必要な場合または米国の添付文書（USPI）の表1が示す場合、G-CSFを投与してください。

下痢：sacituzumab govitecan-hziyを投与された全患者の64%に下痢の症状がみられました。11%の患者において、グレード3～4の下痢が認められました。1名の患者に下痢の後の腸管穿孔がみられました。脱水およびその後の急性腎障害に至る下痢は、全患者の0.7%で認められました。グレード3～4の下痢が認められた場合、sacituzumab govitecan-hziyの投与を中断し、グレード1以下に回復した時点で投与を再開してください。発現時には感染性の原因を評価し、陰性の場合は速やかに初回に4mg、その後は下痢のたびに2mg、最大で1日16mgまでロペラミドを投与してください。下痢が治まってから12時間後にロペラミドを中止してください。臨床的に必要であれば、追加の支持療法（例：水分と電解液の補給）を受けることができます。治療に対して過剰なコリン作動性反応を示す患者は、その後の治療のために適切な前投薬（例：アトロピン）を受けることができます。

過敏症および注入に伴う反応：sacituzumab govitecan-hziyで、生命を脅かすアナフィラキシー反応を含む重篤な過敏症反応が発現しています。重篤な徴候・症状には、心停止、低血圧、喘鳴、血管性浮腫、腫脹、肺臓炎、皮膚反応などがあります。投与後24時間以内に、35%の患者において過敏症反応が発現しました。グレード3～4の過敏症は、患者の2%に発現しました。sacituzumab govitecan-hziy投与の永続的な中止に至った過敏症反応の発現率は0.2%でした。アナフィラキシー反応の発現率は0.2%でした。前投薬が推奨されます。このような反応を治療するための薬や緊急用の器具をすぐに使用できるようにしてください。投与中および投与終了後少なくとも30分間は、過敏症および注入に伴う反応について患者を注意深く観察してください。注入に伴うグレード4の反応がみられた場合は、sacituzumab govitecan-hziyの投与を永続的に中止してください。

悪心および嘔吐：sacituzumab govitecan-hziyの投与を受けた全患者の64%に悪心が発現し、このうち3%にグレード3～4の悪心がみられました。35%の患者に嘔吐が認められ、このうち2%の患者にグレード3～4の嘔吐がみられました。化学療法誘発性の悪心・嘔吐（CINV）の予防のために、2剤または3剤の併用療法（例：デキサメタゾンと5-HT₃受容体拮抗薬またはNK₁受容体拮抗薬のいずれか、および適応となる他の薬剤）で前投薬するようにしてください。グレード3の悪心またはグレード3～4の嘔吐に対してはsacituzumab govitecan-hziyの投与を中止し、グレード1以下に回復した時点で追加の支持療法を用いて再開してください。臨床的に必要な場合には、制吐剤およびその他の支持療法を追加することができます。全ての患者に対し、悪心と嘔吐の予防および治療に関する明確な指示とともに、自宅で服用する薬剤を処方してください。

UGT1A1活性の低下した患者における副作用リスクの上昇：ウリジンニリン酸-グルクロンシルトランスフェラーゼ1A1（UGT1A1）*28対立遺伝子がホモ接合体の患者において、好中球減少症、発熱性好中球減少症および貧血のリスク、sacituzumab govitecan-hziyによるその他の副作用のリスクも高くなる可能性があります。グレード3～4の好中球減少症の発現

率は、UGT1A1*28対立遺伝子がホモ接合体の患者で58%、UGT1A1*28対立遺伝子がヘテロ接合体の患者では49%、野生型対立遺伝子がホモ接合体の患者では43%でした。グレード3～4の貧血の発現率は、UGT1A1*28対立遺伝子がホモ接合体の患者では21%、UGT1A1*28対立遺伝子がヘテロ接合体の患者では10%、野生型対立遺伝子がホモ接合体の患者では9%でした。UGT1A1の活性の低下が認められた患者については、副作用を注意深く観察してください。UGT1A1の機能低下を示す可能性がある、急性の早期発症または異常に重度の副作用が認められた患者においては、観察された副作用の発現、持続時間および重症度の臨床的評価に基づいて、sacituzumab govitecan-hziyの投与を中断、または永続的に中止してください。

胚・胎児への毒性：その作用機序から、妊婦に投与すると催奇形性および／または胚・胎児致死を引き起こす可能性があります。sacituzumab govitecan-hziyには遺伝毒性成分であるSN-38が含まれており、急速に分裂する細胞を標的としています。妊婦や妊娠可能な女性には、胎児への潜在的なリスクについて説明してください。妊娠可能な女性には、sacituzumab govitecan-hziyの投与中および最終投与後6カ月間は有効な避妊法を使用するよう指導してください。妊娠可能な女性パートナーを持つ男性患者には、sacituzumab govitecan-hziyの投与中および最終投与後3カ月間は有効な避妊法を使用するよう指導してください。

副作用

安全性解析対象集団において、臨床検査値異常を含め最も多くみられた副作用（発現率25%以上）は、白血球数減少（84%）、好中球数減少（75%）、ヘモグロビン減少（69%）、下痢（64%）、悪心（64%）、リンパ球数減少（63%）、倦怠感（51%）、脱毛（45%）、便秘（37%）、ブドウ糖増加（37%）、アルブミン減少（35%）、嘔吐（35%）、食欲減退（30%）、クレアチニン・クリアランス減少（28%）、アルカリホスファターゼ増加（28%）、マグネシウム減少（27%）、カリウム減少（26%）およびナトリウム減少（26%）でした。

ASCENT試験（局所進行または転移性TNBC）において、最も多くみられた副作用（発現率25%以上）は、倦怠感、下痢、悪心、脱毛、便秘、嘔吐、腹痛および食欲減退でした。1%以上の頻度で認められた重篤な副作用（SAR）は、好中球減少症（7%）、下痢（4%）、肺炎（3%）でした。27%の患者においてSARが報告され、5%の患者が副作用により治療を中止しました。ASCENT試験で最も多く認められたグレード3～4の臨床検査値異常（発現率25%以上）は、好中球数、白血球数、リンパ球数の減少でした。

TROPiCS-02試験（局所進行またはHR+/HER2-転移性乳がん）において、最も多くみられた副作用（発現率25%以上）は、下痢、倦怠感、悪心、脱毛および便秘でした。1%を超える

頻度で認められた重篤な副作用（SAR）は、下痢（5%）、発熱性好中球減少症（4%）、好中球減少症（3%）、腹痛、大腸炎、好中球減少性腸炎、肺炎および嘔吐（それぞれ2%）でした。28%の患者においてSARが報告され、6%の患者が副作用により治療を中止しました。TROPICS-02試験において、最も多く認められたグレード3～4の臨床検査値異常（発現率25%以上）は、好中球および白血球の減少でした。

TROPHY試験（局所進行または転移性UC）において、最も多くみられた副作用（発現率25%以上）は、下痢、倦怠感、悪心、感染症、脱毛、食欲減退、便秘、嘔吐、発疹、腹痛でした。最も高頻度（5%以上）で認められたSARは、感染症（18%）、好中球減少症（12%、うち発熱性好中球減少症は10%）、急性腎障害（6%）、尿路感染（6%）、敗血症または菌血症（5%）でした。SARは44%の患者で報告され、10%が副作用により治療を中止しました。TROPHY試験で最も多かったグレード3～4の臨床検査値異常（発現率25%以上）は、好中球数、白血球数、リンパ球数の減少でした。

薬物相互作用

UGT1A1阻害剤：UGT1A1阻害剤とsacituzumab govitecan-hziyを併用すると、SN-38の全身曝露量が増加する可能性があるため、副作用の発現率が高まる可能性があります。UGT1A1阻害剤とsacituzumab govitecan-hziyの併用は避けてください。

UGT1A1誘導剤：UGT1A1誘導剤を併用している患者において、SN-38への曝露量が減少する可能性があります。UGT1A1誘導剤とsacituzumab govitecan-hziyの併用は避けてください。

枠組み警告文を含む[完全な処方情報](#)を参照してください。

ギリアド・サイエンシズについて

ギリアド・サイエンシズは、全ての人々にとって、より健康な世界の実現を目指し、30年以上にわたり医療の革新を追求し、飛躍的な進歩を遂げてきたバイオ医薬品企業です。当社は、HIV、ウイルス性肝炎、COVID-19、がんなどの生命を脅かす疾患の予防と治療のため、革新的な医薬品の開発に取り組んでいます。カリフォルニア州フォスターシティに本社を置き、世界35カ国以上で事業を行っています。

将来予測に関する記述

本プレスリリースは、1995年の「民事証券訴訟改革法」に記載されている「将来予測に関する記述」に該当し、いくつかのリスク、不確定要素、その他の要因を含む場合があります。これらのリスク等には、臨床試験を予定されたスケジュールで開始、進行および完了するギリアドの能力、sacituzumab govitecan-hziyに関するものを含む、進行中および追加

の臨床試験から好ましくない結果が得られる可能性、転移性TNBC、転移性尿路上皮がん（mUC）、HR+/HER2-転移性乳がん、転移性NSCLC、転移性SCLC、頭頸部がんおよび子宮内膜がんなどの治療薬として将来の申請を含め、規制当局へのsacituzumab govitecan-hziy承認申請および関連する申請や承認のタイムラインに関連する不確実性、またたとえ規制当局から承認を得たとしても、その使用に関して重大な制約が課されるリスク、医師がその適応についてsacituzumab govitecan-hziyを処方するメリットを認識しないリスクが含まれます。また、ギリアドが現在開発中の適応症に対するsacituzumab govitecan-hziyの開発中止を戦略的に決定し、結果としてsacituzumab govitecan-hziyのそれらの適応症が全く商業化されない可能性、および上記いずれかの根拠となる仮定も含まれます。これらの、またその他のリスク、不確実性、その他の要因については、米国証券取引委員会に提出済の2023年3月31日を期末とするギリアドの四半期報告書（フォーム10-Q）に詳しく記載されています。これらのリスクや不確実性、およびその他の要因により、実際の結果が「将来予測に関する記述」と著しく異なる可能性があります。歴史的な事実以外の全ての記述は「将来予測に関する記述」と見なされる可能性があります。このような「将来予測に関する記述」は将来の業績を保証するものではなく、リスクと不確実性を含むものであり、「将来予測に関する記述」に過度に依拠することのないよう注意してください。「将来予測に関する記述」は全て、ギリアドが現在入手できる情報に基づいており、ギリアドは、「将来予測に関する記述」を更新する義務は負わず、更新する意向もありません。

ⁱESMO Metastatic Breast Cancer Living Guidelineは、<https://www.esmo.org/living-guidelines/esmo-metastatic-breast-cancer-living-guideline/er-positive-her2-negative-breast-cancer>で閲覧可; 2023年6月最終アクセス

ⁱⁱNCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) for Breast Cancer Version 4.2023より許可を得て引用。© National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2023. 無断複写・複製・転載を禁じます。2023年6月アクセス。最新かつ完全版のガイドラインを参照するには、[NCCN.org](https://www.nccn.org)にアクセスしてください。NCCNは、その内容、使用または適用に関して、いかなる種類の保証も行わず、いかなる形であれ、その適用または使用に対していかなる責任も負いません。