

エンハーツ適正使用ガイド

乳癌※1、非小細胞肺癌※2、胃癌※3

- ※1 化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌
※2 がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
※3 がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌

抗悪性腫瘍剤－抗HER2※抗体
トポイソメラーゼI阻害剤複合体

薬価基準収載



エンハーツ[®] 点滴静注用100mg

一般名/トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)
〔Trastuzumab Deruxtecan(Genetical Recombination)〕
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること
※HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2
(ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称: c-erbB-2)

1. 警告

- 1.1 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報)を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 1.2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用すること。投与中は、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認、定期的な動脈血酸素飽和度(SpO₂)検査、胸部X線検査及び胸部CT検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。[7.2、8.1、9.1.1、11.1.1参照]
- 1.3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。[9.1.1参照]

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

適正使用のお願い

エンハーツ[一般名:トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)]は、ヒト上皮細胞増殖因子受容体2型(human epidermal growth factor receptor type 2:HER2)を標的とする抗体にトポイソメラーゼI阻害作用を有する薬物を結合させた抗体薬物複合体^{1),2),3)}です。HER2を発現する腫瘍細胞に特異的に結合して細胞内に取り込まれた後、薬物が遊離し、トポイソメラーゼI阻害作用により抗腫瘍効果を発揮します。

本冊子は、エンハーツの適正使用推進のため、投与開始前の注意事項、投与時の注意事項、重要な副作用とその対策等について紹介しています。

エンハーツのご使用にあたっては、患者又はその家族に、エンハーツの効果、副作用及びその対策等、治療上のリスクとベネフィットを十分に説明し、同意を得てから投与を開始してください。エンハーツの使用に際しては、**最新の電子添文及び本冊子を熟読の上**、適正なご使用をお願いいたします。

間質性肺疾患(ILD)の副作用について

- ・臨床試験で、死亡例が認められています。
- ・エンハーツによるILDに明確な好発時期はなく、治療期間を通じて発現する可能性があります。
- ・各試験の発現状況については、「2. 重要な副作用 (1) 間質性肺疾患 ■臨床試験における発現状況」(P.12)をご参照ください。

ILDの臨床症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、発熱等)の発現や悪化、パルスオキシメータ測定値の低下を認めた場合には、速やかにエンハーツによる治療を受けている医療機関(医師・看護師・薬剤師等)に連絡するよう患者及びその家族にご指導ください。

ILD: Interstitial Lung Disease

1) Nakada T, et al. *Chem Pharm Bull.* 2019; 67(3): 173-185.

2) Perez HL, et al. *Drug Discov Today.* 2014; 19(7): 869-881.

3) Trail PA, et al. *Pharmacol Ther.* 2018; 181: 126-142.

本冊子で引用した臨床試験

【乳癌】

試験名	試験概要
DESTINY-Breast01試験 (DB-01試験)	トラスツズマブ エムタンシン(T-DM1)による治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者を対象とした試験(国際共同第II相試験)
DESTINY-Breast02試験 (DB-02試験)	T-DM1による治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者を対象とした試験(国際共同第III相試験)
DESTINY-Breast03試験 (DB-03試験)	トラスツズマブ及びタキサン系抗悪性腫瘍剤治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者を対象とした試験(国際共同第III相試験)
DESTINY-Breast04試験 (DB-04試験)	化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者を対象とした試験(国際共同第III相試験)

【非小細胞肺癌】

試験名	試験概要
DESTINY-Lung02試験 (DL-02試験)	白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のあるHER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者を対象とした試験(国際共同第II相試験)

【胃癌】

試験名	試験概要
DESTINY-Gastric01試験 (DG-01試験)	トラスツズマブ、白金系抗悪性腫瘍剤、及びフツ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を含む2レジメン以上の治療で増悪が認められたHER2陽性の治療不能な進行・再発の胃癌又は胃食道接合部腺癌患者を対象とした試験(国際共同第II相試験)

* 各試験の有害事象は、DB-01試験及びDG-01試験はMedDRA/J Ver.20.1、DB-03試験はMedDRA/J Ver.23.0、DB-04試験はMedDRA/J Ver.24.0、DB-02試験はMedDRA/J Ver.25.0、DL-02試験はMedDRA/J Ver.25.1に基づく基本語を記載した。

* 各試験のCTCAE Gradelは、ver.5.0を用いた。

P.56参照

目次

投与開始前 の注意事項

投与中の 注意事項

参考情報

1. 投与開始前の注意事項	P.3
(1) ご使用にあたっての注意事項.....	P.3
① 適応となる患者の確認	
② 投与に際し、特に注意が必要な患者	
③ 留意すべき患者	
(2) 取り違え注意.....	P.7
(3) 患者への説明.....	P.8
2. 重要な副作用	P.9
(1) 間質性肺疾患.....	P.9
■ 投与開始前の注意事項	
■ 投与期間中の注意事項	
■ 発現時の対処法	
■ 臨床試験における発現状況	
■ 間質性肺疾患の画像検査所見による分類	
■ 症例概要	
(2) 骨髄抑制.....	P.31
■ 投与開始前の注意事項	
■ 投与期間中の注意事項	
■ 発現時の対処法	
■ 臨床試験における発現状況	
(3) Infusion reaction.....	P.37
■ 投与期間中の注意事項	
■ 発現時の対処法	
■ 臨床試験における発現状況	
(4) 心機能障害(心不全、左室駆出率低下).....	P.40
■ 投与開始前の注意事項	
■ 投与期間中の注意事項	
■ 発現時の対処法	
■ 臨床試験における発現状況	
(5) 肝機能障害.....	P.43
■ 投与期間中の注意事項	
■ 発現時の対処法	
■ 臨床試験における発現状況	
(6) 胚・胎児毒性.....	P.46
3. 有害事象一覧	P.47
(1) 乳癌.....	P.47
DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験	
(2) 非小細胞肺癌.....	P.51
DL-02試験	
(3) 胃癌.....	P.52
DG-01試験	
4. Q&A	P.53
5. 臨床試験一覧	P.56

1. 投与開始前の注意事項

(1) ご使用にあたっての注意事項

① 適応となる患者の確認

エンハーツの電子添文をご確認の上、適応となる患者を適切に選択してください。
また、「効能又は効果」によって、「用法及び用量」が異なりますので、ご注意ください。

【乳癌】

● 適応となる患者の確認

化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌

DB-01試験及びDB-02試験では、T-DM1による治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者に、DB-03試験では、トラスツズマブ及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者に投与しました。

<注意事項>

- ・トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していません。
- ・本剤の術前・術後薬物療法における有効性及び安全性は確立していません。

化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌

DB-04試験では、HER2低発現の以下の化学療法歴のある患者に投与しました。

- ・手術不能又は再発乳癌に対して、1又は2つの化学療法歴のある患者(術前又は術後薬物療法終了から6ヵ月以内に疾患進行が認められた場合は、当該週術期治療を化学療法歴の1つとみなす)。
- ・ホルモン受容体陽性患者では上記の基準に加えて、1つ以上の内分泌療法後に疾患進行が認められ、治験担当医師により更なる内分泌療法の有用性が得られないと判断された患者

<注意事項>

- ・臨床試験に組み入れられた患者における前治療歴等について、臨床成績の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行ってください。
- ・本剤の術前・術後薬物療法における有効性及び安全性は確立していません。
- ・十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2低発現が確認された患者に投与してください。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器をご使用ください。承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報：
<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

HER2低発現 (DB-04試験での定義)

- ・IHC法 1+
- ・IHC法 2+かつISH法陰性

IHC: Immunohistochemistry
ISH: in situ hybridization

● 投与量

用法及び用量	<化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌> 通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)として1回5.4mg/kg(体重)を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。										
用法及び用量に関連する注意	①他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 ②本剤投与により副作用が発現した場合には、次の基準を考慮して、休薬・減量・中止すること。[1.2、8.1-8.3、9.1.1-9.1.3、11.1.1-11.1.3 参照] 減量・中止する場合の投与量 <table border="1"><tr><td>効能又は効果</td><td>化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌</td></tr><tr><td>通常投与量</td><td>5.4mg/kg</td></tr><tr><td>一次減量</td><td>4.4mg/kg</td></tr><tr><td>二次減量</td><td>3.2mg/kg</td></tr><tr><td>中止</td><td>3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。</td></tr></table>	効能又は効果	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌	通常投与量	5.4mg/kg	一次減量	4.4mg/kg	二次減量	3.2mg/kg	中止	3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。
効能又は効果	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌										
通常投与量	5.4mg/kg										
一次減量	4.4mg/kg										
二次減量	3.2mg/kg										
中止	3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。										

【非小細胞肺癌】

● 適応となる患者の確認

がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

DL-02試験では、白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のあるHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者に投与しました。

<注意事項>

- ・臨床成績の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行ってください。
- ・本剤の一次治療における有効性及び安全性は確立していません。
- ・本剤の術前・術後補助療法における有効性及び安全性は確立していません。
- ・十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2 (ERBB2) 遺伝子変異が確認された患者に投与してください。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器をご使用ください。

承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報:

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

● 投与量

用法及び用量	<p>〈がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉</p> <p>通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)として1回5.4mg/kg(体重)を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p>										
用法及び用量に関連する注意	<p>①他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。</p> <p>②本剤投与により副作用が発現した場合には、次の基準を考慮して、休薬・減量・中止すること。[1.2、8.1-8.3、9.1.1-9.1.3、11.1.1-11.1.3 参照]</p> <p>減量・中止する場合の投与量</p> <table border="1"> <tr> <td>効能又は効果</td> <td>がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌</td> </tr> <tr> <td>通常投与量</td> <td>5.4mg/kg</td> </tr> <tr> <td>一次減量</td> <td>4.4mg/kg</td> </tr> <tr> <td>二次減量</td> <td>3.2mg/kg</td> </tr> <tr> <td>中止</td> <td>3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。</td> </tr> </table>	効能又は効果	がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	通常投与量	5.4mg/kg	一次減量	4.4mg/kg	二次減量	3.2mg/kg	中止	3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。
効能又は効果	がん化学療法後に増悪したHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌										
通常投与量	5.4mg/kg										
一次減量	4.4mg/kg										
二次減量	3.2mg/kg										
中止	3.2mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。										

エンハーツ電子添文より抜粋

【胃癌】

● 適応となる患者の確認

がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌

DG-01試験では、トラスツズマブ、白金系抗悪性腫瘍剤、及びフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を含む2レジメン以上の治療で増悪が認められたHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃腺癌又は胃食道接合部腺癌患者に投与しました。

＜注意事項＞

- ・臨床成績の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行ってください。
- ・トラスツズマブ(遺伝子組換え)を含む化学療法による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していません。
- ・本剤の一次治療及び二次治療における有効性及び安全性は確立していません。
- ・本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していません。

● 投与量

用法及び用量	〈がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉 通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)として1回6.4mg/kg(体重)を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。											
用法及び用量に関連する注意	①他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。 ②本剤投与により副作用が発現した場合には、次の基準を考慮して、休薬・減量・中止すること。[1.2、8.1-8.3、9.1.1-9.1.3、11.1.1-11.1.3 参照] 減量・中止する場合の投与量											
	<table border="1"> <tr> <td>効能又は効果</td> <td>がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌</td> </tr> <tr> <td>通常投与量</td> <td>6.4mg/kg</td> </tr> <tr> <td>一次減量</td> <td>5.4mg/kg</td> </tr> <tr> <td>二次減量</td> <td>4.4mg/kg</td> </tr> <tr> <td>中止</td> <td>4.4mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。</td> </tr> </table>	効能又は効果	がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌	通常投与量	6.4mg/kg	一次減量	5.4mg/kg	二次減量	4.4mg/kg	中止	4.4mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。	
効能又は効果	がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌											
通常投与量	6.4mg/kg											
一次減量	5.4mg/kg											
二次減量	4.4mg/kg											
中止	4.4mg/kgで忍容性が得られない場合、投与を中止する。											

エンハーツ電子添文より抜粋

② 投与に際し、特に注意が必要な患者

注意事項をご確認の上で、エンハーツによる治療の可否を慎重にご判断ください。

特に注意が必要な患者	注意事項
間質性肺疾患のある患者 又はその既往歴のある患者	間質性肺疾患が発現又は増悪し、死亡に至る可能性があります。 P.9参照
左室駆出率(Left Ventricular Ejection Fraction : LVEF) が低下している患者	LVEF低下を悪化させるおそれがあります。 P.40参照
次のような心機能の低下するおそれのある患者 ・アントラサイクリン系薬剤の投与歴のある患者 ・胸部への放射線治療中の患者又はその治療歴のある患者 ・うっ血性心不全若しくは治療を要する重篤な不整脈のある患者又はその既往歴のある患者 ・冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症等)の患者又はその既往歴のある患者 ・高血圧症の患者又はその既往歴のある患者	心不全等の心障害があらわれるおそれがあります。 P.40参照
重度の肝機能障害患者	本剤を構成するカンプトテシン誘導体の主要消失経路は肝臓を介した胆汁排泄であるため、肝機能障害はカンプトテシン誘導体の血中濃度を上昇させる可能性があります。なお、重度の肝機能障害患者*を対象とした臨床試験は実施していません。 *NCI-ODWG(National Cancer Institute - Organ Dysfunction Working Group)基準による分類

- 上記以外にも、ILD以外の肺疾患等がある患者にエンハーツを使用する場合は、ベネフィットーリスクを十分に検討の上、投与の可否を慎重に判断してください。(P.19「間質性肺疾患の発現に影響を及ぼす因子の探索」及び【参考】非特異的な薬剤性肺障害のリスク因子)をあわせてご参照ください。)

③ 留意すべき患者

留意すべき患者	注意事項
妊婦	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与してください。抗HER2抗体であるトラスツズマブを投与した妊婦に羊水過少が起きたとの報告があります。また、羊水過少が発現した症例で、胎児・新生児の腎不全、胎児発育遅延、新生児呼吸窮迫症候群、胎児の肺形成不全等が認められ、死亡に至った例も報告されています。本剤を構成するカンプトテシン誘導体の類薬であるイリノテカンを用いた動物実験(ラット、ウサギ)において、催奇形性が報告されています。 P.46参照
授乳婦	授乳しないことが望ましいです。ヒトでの乳汁移行に関するデータはありませんが、抗HER2抗体であるトラスツズマブを用いた動物実験(カニクイザル)において、乳汁への移行が報告されています。
妊娠する可能性のある女性及び男性	妊娠する可能性のある女性には、エンハーツ投与中及び最終投与後7か月間において避妊の必要性及び適切な避妊法について説明してください。男性には、エンハーツ投与中及び最終投与後4か月間においてバリア法(コンドーム)を用いて避妊する必要性について説明してください。 P.54 Q6参照
小児等	小児等を対象とした臨床試験は実施していません。

※DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験、DL-02試験及びDG-01試験で規定した主な選択基準・除外基準については、P.58をご参照ください。

(2) 取り違い注意

トラスツズマブ(遺伝子組換え) 及び トラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え) との取り違いに十分ご注意ください。

トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え) [製品名:エンハーツ]の使用にあたっては、一般名が類似しているトラスツズマブ(遺伝子組換え) [製品名:ハーセプチン等]及びトラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え) [製品名:カドサイラ]との取り違いが起こらないよう、処方又は調剤の際には、製品名及び一般名を慎重にご確認ください。

エンハーツ、トラスツズマブ(遺伝子組換え)及びトラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え)の用法及び用量は下記の通りです。

	トラスツズマブ デルクステカン (遺伝子組換え) [製品名:エンハーツ]	トラスツズマブ (遺伝子組換え) [製品名:ハーセプチン等]		トラスツズマブ エムタンシン (遺伝子組換え) [製品名:カドサイラ]
乳癌	3週ごと投与 1回 5.4mg/kg (体重)を 点滴静注	毎週投与(A法) 初回投与時には 4mg/kg (体重)を、2回目以降は 2mg/kg (体重)を点滴静注	3週ごと投与(B法) 初回投与時には 8mg/kg (体重)を、2回目以降は 6mg/kg (体重)を点滴静注	3週ごと投与 1回 3.6mg/kg (体重)を 点滴静注
非小 細胞 肺癌	3週ごと投与 1回 5.4mg/kg (体重)を 点滴静注	—		—
胃癌	3週ごと投与 1回 6.4mg/kg (体重)を 点滴静注	3週ごと投与(B法) 初回投与時には 8mg/kg (体重)を、2回目以降は 6mg/kg (体重)を点滴静注		—

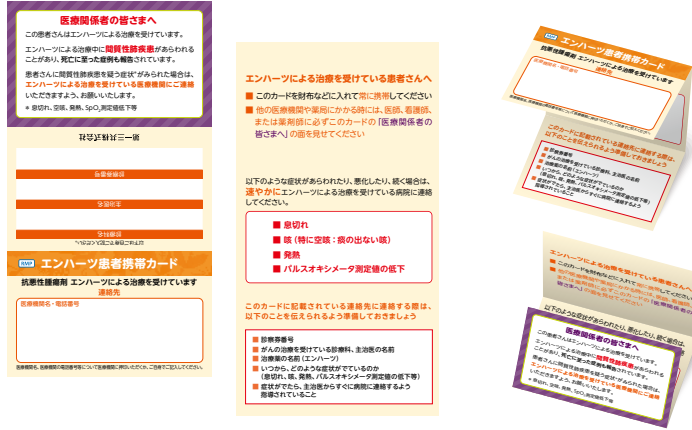
(3)患者への説明

説明にあたっては、患者向け説明用資材並びに同資材巻末に付属している患者携帯カード等をご利用ください。

患者向け説明用資材



エンハーツ患者携帯カード



以下の点にご留意の上、患者及びその家族にご指導ください。

	指導・確認内容	初回投与前	投与中
同意取得	治療上のリスクとベネフィットを十分に説明の上、同意を得る	○	—
ILDについて	<ul style="list-style-type: none"> 初期には無症状か軽い息切れや咳、微熱がみられる程度でも、治療しないと急速に悪化することもあり、命にかかわる可能性がある エンハーツによるILDで死亡に至った症例も報告されている <p>➔医療機関での早急な診断と処置が必要</p>	○	○
ILDの症状*1	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難(息切れ、息苦しい) 咳嗽(特に乾性咳嗽) 発熱 パルスオキシメータ*2測定値の低下 	○	○
患者携帯カード	医療機関の連絡先をカードに記入	○	—
	患者がカードを携帯しているか確認	—	○
	ILDを疑う症状を認めたら、カードの連絡先に連絡するよう指導(症状をがまんしたり、自己判断で次回受診時まで待つことがないよう指導)	○	○
	他の医療機関や薬局にかかる際は、カードの「医療関係者の皆さまへ」の面を提示し、エンハーツによる治療中であることを伝えるよう指導	○	○

投与中、症状「有」の場合は胸部画像検査での確認をご検討ください ←

*1 間質性肺疾患の症例の中には、疲労が先行して認められた症例や上記以外の呼吸器症状を認めた症例も報告されています。
 *2 パルスオキシメータに関して
 ・患者がパルスオキシメータを持っている場合は、正しい使い方や、エンハーツの治療を受けている医療機関への連絡・受診が必要な測定値の目安をご指導ください。
 ・承認・認証されたパルスオキシメータを使用するようご指導ください。

2. 重要な副作用

(1) 間質性肺疾患

- エンハーツの投与により間質性肺疾患が発現し、死亡に至った症例が報告されています。
- エンハーツは呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用してください。

■ 投与開始前の注意事項

● 本剤投与前のお願い

下記を必ず実施してください。

- 投与開始前に必ず胸部CT検査、胸部X線検査、動脈血酸素飽和度 (SpO₂) 検査及び問診を行ってください。
- 間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認し、投与の可否を慎重に判断してください。

また、下記の検査もご検討ください。

- 投与開始前の血液検査 (KL-6、SP-D*等)

*薬剤性肺障害において血清マーカーが上昇するケースが多く、診断補助や病勢モニタリングに有用な可能性があります。

日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編. 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018, メディカルレビュー社, 2018 を参考に作成

● 初期症状への注意と患者指導

以下の間質性肺疾患を疑う初期症状があらわれたり、悪化したり、続く場合、速やかにエンハーツによる治療を受けている医療機関に連絡するよう指導してください。

労作時、あるいは安静時の呼吸困難(息切れ、息苦しい)
咳嗽(特に乾性咳嗽)
発熱
パルスオキシメータ測定値の低下

間質性肺疾患の症例の中には、疲労が先行して認められた症例や上記以外の呼吸器症状を認めた症例も報告されています。

■投与期間中の注意事項

● 呼吸器疾患に精通した医師との連携

本剤は、呼吸器疾患に精通した医師と連携して使用してください。

● 定期的な※胸部CT検査及び胸部X線検査、動脈血酸素飽和度(SpO₂)検査の実施

腫瘍評価のための胸部CT検査等を含め、読影については呼吸器疾患の診断に精通した医師の助言を得て、結果を速やかに確認してください。

また、肺に新たな異常陰影を認めた場合は本剤を休薬の上、呼吸器疾患に精通した医師と連携して適切に対応してください。

臨床試験では、間質性肺疾患独立判定委員会により、治験責任医師の報告した発現日より前に、間質性肺疾患が発現していたと判定された症例が認められています。間質性肺疾患の初期の段階では診断が困難な場合もあり、定期的な検査の実施と専門医による読影が重要です。

※臨床試験時は、腫瘍評価のためにエンハーツ投与後6週間ごとにCT検査又はMRI検査を行うことと規定していました。

● 必要に応じた血清マーカー(KL-6、SP-D等)、動脈血ガス検査、肺機能検査の実施

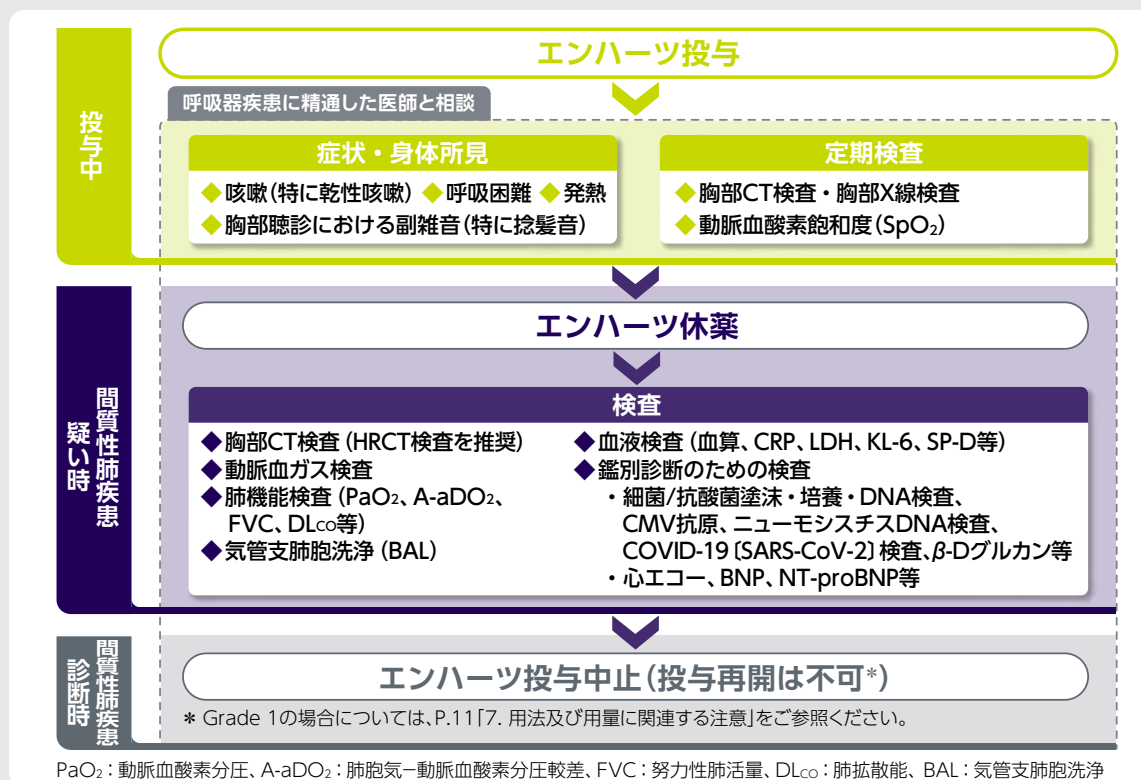
● 間質性肺疾患が疑われた場合

間質性肺疾患が疑われた場合には、次に本剤を投与する前に鑑別診断を行ってください。

● 間質性肺疾患の診断・鑑別診断

呼吸器疾患に精通した医師との連携のもと、胸部CT検査やその他必要な検査を実施し、間質性肺疾患の診断・鑑別診断を行ってください。

【参考】薬剤性間質性肺疾患の診断フロー



日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編. 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018, メディカルレビュー社, 2018 を参考に作成

■発現時の対処法

- 直ちにエンハーツ及びその他の被疑薬の投与を中止してください。
- 呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、速やかにステロイド治療等の適切な処置を行ってください。

ILDマネジメントの目的は、炎症を抑制し、不可逆的な線維化病変への進展や致死的な転帰を防ぐことであり、ステロイドは炎症が起きている段階に最も効果的だと考えられます。ILDは急速に進行することもあり、速やかに鑑別診断を行い、下記の用法及び用量を参考に、速やかにステロイド治療を開始することが重要です。鑑別の結果、ILD以外の原因疾患が同定された場合は、その疾患に合わせた治療を開始してください。

7. 用法及び用量に関連する注意

副作用に対する休薬、減量及び中止基準

副作用	程度*	処置
間質性肺疾患	Grade 1の場合	投与を中止し、原則として再開しない。ただし、すべての所見が消失し、かつ治療上の有益性が危険性を大きく上回ると判断された場合のみ、1用量レベル減量して投与再開することもできる。再発した場合は、投与を中止する。
	Grade 2~4の場合	投与を中止する。

*GradeはNCI-CTCAE ver.5.0に準じる。

【参考】臨床試験で規定している副腎皮質ホルモン剤(ステロイド)の用法及び用量(一部改変)

DL-02試験で規定したステロイドの用法及び用量(一部改変)*をご紹介します。

間質性肺疾患発現

Grade 1

ステロイドの投与*1を考慮する。

*1: 例) プレドニゾロン(PSL)換算で0.5mg/kg/日以上で開始し、改善するまで継続。その後4週間以上かけて漸減

▼ 悪化する場合

Grade 2の対処法に従う。

Grade 2

速やかにステロイドの投与*2を開始し、少なくとも14日間継続する。その後4週間以上かけて漸減する。

*2: 例) PSL換算で1.0mg/kg/日以上

▼ ステロイド治療開始後5日以内に改善を認めない又は悪化する場合

ステロイドの増量*3及び静脈内投与*4を考慮する。

*3: 例) PSL換算で2.0mg/kg/日、*4: 例) メチルプレドニゾロン(mPSL)

Grade 3, 4

速やかにステロイドパルス療法*5を実施後、少なくとも14日間ステロイドの投与*6を継続する。その後4週間以上かけて漸減する。

*5: 例) mPSL500~1000mg/日×3日間、*6: PSL換算で1.0mg/kg/日以上

▼ ステロイド治療開始後3~5日以内に改善しない場合

免疫抑制剤^{注)}の投与や、施設で採用されているその他の処置を検討する。

注)ILDに対しての免疫抑制剤の有効性は確立されていません。

※ 各種ガイドライン^{1), 2)}及び専門医への相談結果を基に当該ガイダンスを作成しましたが、ステロイドの用法及び用量の妥当性は確立されていません。

1) 日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編. 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き [第2版] 2018, メディカルレビュー社, 2018

2) Brahmer JR, et al. *J Clin Oncol.* 2018; 36(17): 1714-1768.

■臨床試験における発現状況

- エンハーツの投与期間中に間質性肺疾患の発現が報告されており、死亡に至ることもあります。
P.12、15、17参照
- エンハーツによる間質性肺疾患に明確な好発時期はなく、治療期間を通じて発現する可能性があります。
P.13、15、17参照
- 画像上の特徴として、器質化肺炎(OP)類似型が最も多く、また、生命予後が不良な傾向にあるとされているびまん性肺胞傷害(DAD)も認められました。
P.14、16、18参照

【乳癌】

● 発現状況¹⁾

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

CTCAE Grade	DB-01試験		DB-02試験		DB-03試験	
	全体 N=184	日本人 N=30	全体 N=404	日本人 N=45	全体 N=257	日本人 N=36
1	6(3.3)	4(13.3)	11(2.7)	4(8.9)	7(2.7)	4(11.1)
2	16(8.7)	6(20.0)	26(6.4)	1(2.2)	18(7.0)	4(11.1)
3	1(0.5)	0	3(0.7)	1(2.2)	2(0.8)	0
4	0	0	0	0	0	0
5	5(2.7)	0	2(0.5)	0	0	0
計	28(15.2)	10(33.3)	42(10.4)	6(13.3)	27(10.5)	8(22.2)

データカットオフ日：2020年6月8日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

n(%)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

CTCAE Grade	DB-04試験	
	全体 N=371	日本人 N=56
1	13(3.5)	10(17.9)
2	24(6.5)	5(8.9)
3	5(1.3)	0
4	0	0
5	3(0.8)	0
計	45(12.1)	15(26.8)

データカットオフ日：2022年1月11日

n(%)

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

【参考】肺臓炎のGrade分類* (CTCAE ver.5.0準拠)

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
症状がない； 臨床所見または 検査所見のみ； 治療を要さない	症状がある； 内科的治療を要する； 身の回り以外の 日常生活動作の制限	高度の症状； 身の回りの日常 生活動作の制限； 酸素投与を要する	生命を脅かす； 緊急処置を要する (例：気管切開や 気管内挿管)	死亡

*CTCAEでは“Nearest match”の原則に基づきGradeを分類するよう記載されている。

〈“Nearest match”の原則〉

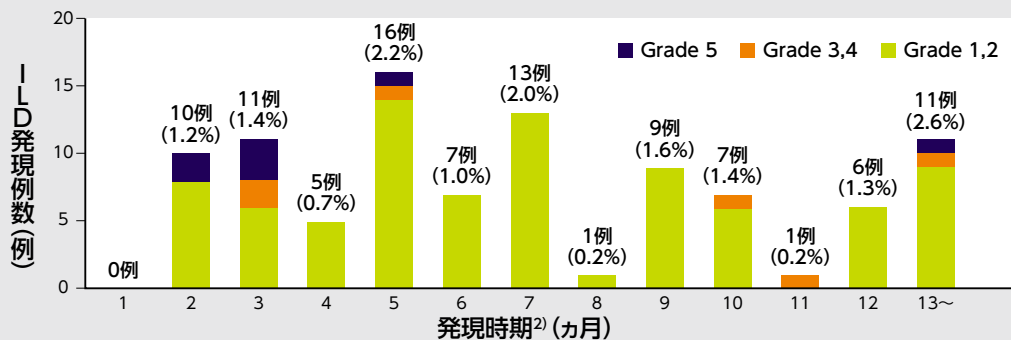
観察された有害事象が複数のGradeの定義に該当するような場合には、総合的に判断してもっとも近いGradeに分類する、というものである。例えば、[Grade 3: 輸液を要する]と定義されている場合、輸液を一度でも行ってしまったらGrade 3とするのではなく、輸液が処置として本当に必要な状態であったかどうかと前後のGradeの表記を鑑みて、総合的に判断してもっとも近いGradeに分類するのが原則である。

● 投与期間ごとの発現例数¹⁾

投与期間ごとの発現例数を以下に示します。

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

エンハーツ投与開始から間質性肺疾患が初めて発現するまでの期間の中央値は176日(範囲：33～638日)でした。

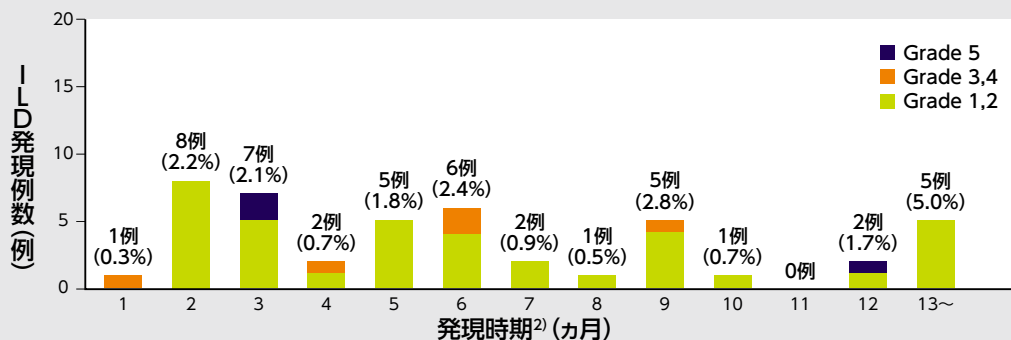


発現時期(ヵ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13~
投与継続数(例)*	845	839	810	757	733	684	635	580	549	510	474	451	416
ILD発現例数(例)	0	10	11	5	16	7	13	1	9	7	1	6	11
ILD発現率(%)	0	1.2	1.4	0.7	2.2	1.0	2.0	0.2	1.6	1.4	0.2	1.3	2.6

データカットオフ日：2020年6月8日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

エンハーツ投与開始から間質性肺疾患が初めて発現するまでの期間の中央値は129日(範囲：26～710日)でした。



発現時期(ヵ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13~
投与継続数(例)*	371	357	327	294	283	250	222	195	180	148	128	119	100
ILD発現例数(例)	1	8	7	2	5	6	2	1	5	1	0	2	5
ILD発現率(%)	0.3	2.2	2.1	0.7	1.8	2.4	0.9	0.5	2.8	0.7	0	1.7	5.0

データカットオフ日：2022年1月11日

*ILD非発現被験者は、治療期間の終了日(最終投与日+20日の時点)で打ち切りとした。

- 1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。
- 2) エンハーツ投与開始からILDが初めて発現するまでの期間

社内資料

● 画像パターン別発現状況¹⁾

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

画像パターン※	CTCAE Grade					
	1	2	3	4	5	計
計	13	34	3	0	5	55
びまん性 肺胞傷害(DAD)	0	3(8.8)	1(33.3)	0	5(100.0)	9(16.4)
器質化肺炎(OP) 類似型	11(84.6)	26(76.5)	2(66.7)	0	0	39(70.9)
過敏性肺炎(HP) 類似型	2(15.4)	3(8.8)	0	0	0	5(9.1)
非特異性間質性肺炎 (NSIP)類似型	0	2(5.9)	0	0	0	2(3.6)
その他/未確定	0	0	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2020年6月8日(DB-01試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

画像パターン※	CTCAE Grade					
	1	2	3	4	5	計
計	13	24	5	0	3	45
びまん性 肺胞傷害(DAD)	0	0	1(20.0)	0	3(100.0)	4(8.9)
器質化肺炎(OP) 類似型	13(100.0)	23(95.8)	4(80.0)	0	0	40(88.9)
過敏性肺炎(HP) 類似型	0	1(4.2)	0	0	0	1(2.2)
非特異性間質性肺炎 (NSIP)類似型	0	0	0	0	0	0
その他/未確定	0	0	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2022年1月11日

※間質性肺疾患の画像検査所見による分類はP.20をご参照ください。

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

【非小細胞肺癌】

● 発現状況¹⁾

HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

CTCAE Grade	DL-02試験	
	全体 N=101	日本人 N=37
1	4 (4.0)	1 (2.7)
2	7 (6.9)	4 (10.8)
3	1 (1.0)	0
4	0	0
5	1 (1.0)	0
計	13 (12.9)	5 (13.5)

n(%)

データカットオフ日：2022年12月23日

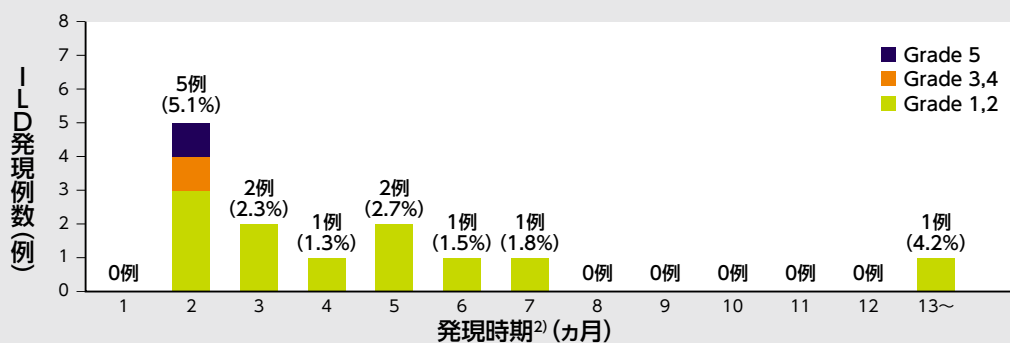
1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

● 投与期間ごとの発現例数¹⁾

投与期間ごとの発現例数を以下に示します。エンハーツ投与開始から間質性肺疾患が初めて発現するまでの期間の中央値は88.0日(範囲：40～421日)でした。

HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者



発現時期(カ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13~
投与継続数(例)*	101	98	87	76	73	66	57	51	49	41	34	30	24
ILD発現例数(例)	0	5	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1
ILD発現率(%)	0	5.1	2.3	1.3	2.7	1.5	1.8	0	0	0	0	0	4.2

データカットオフ日：2022年12月23日

*ILD非発現被験者は、治療期間の終了日(最終投与日+20日の時点)で打ち切りとした。

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

2) エンハーツ投与開始からILDが初めて発現するまでの期間

社内資料

● 画像パターン別発現状況¹⁾

HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

画像パターン※	CTCAE Grade					
	1	2	3	4	5	計
計	4	7	1	0	1	13
びまん性 肺胞傷害(DAD)	0	1(14.3)	0	0	1(100.0)	2(15.4)
器質化肺炎(OP) 類似型	4(100.0)	6(85.7)	1(100.0)	0	0	11(84.6)
過敏性肺炎(HP) 類似型	0	0	0	0	0	0
非特異性間質性肺炎 (NSIP)類似型	0	0	0	0	0	0
その他/未確定	0	0	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2022年12月23日

※間質性肺疾患の画像検査所見による分類はP.20をご参照ください。

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

【胃癌】

● 発現状況¹⁾

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

CTCAE Grade	DG-01試験	
	全体 N=125	日本人 N=99
1	3(2.4)	3(3.0)
2	6(4.8)	5(5.1)
3	2(1.6)	2(2.0)
4	1(0.8)	1(1.0)
5	0	0
計	12(9.6)	11(11.1)

n(%)

データカットオフ日：2019年11月8日

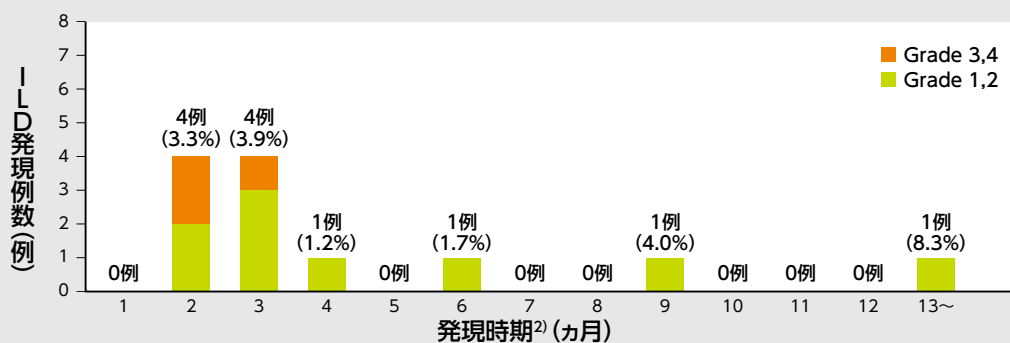
1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料：臨床的安全性の概要 有害事象(2020年9月25日承認、CTD2.7.4.2)

● 投与期間ごとの発現例数¹⁾

投与期間ごとの発現例数を以下に示します。エンハーツ投与開始から間質性肺疾患が初めて発現するまでの期間の中央値は84.5日(範囲：36~638日)でした。

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者



発現時期(ヵ月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13~
投与継続数(例)*	125	120	102	83	74	60	45	33	25	21	15	14	12
ILD発現例数(例)	0	4	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
ILD発現率(%)	0	3.3	3.9	1.2	0	1.7	0	0	4.0	0	0	0	8.3

データカットオフ日：2019年11月8日

*ILD非発現被験者は、治療期間の終了日(最終投与日+20日の時点)で打ち切りとした。

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

2) エンハーツ投与開始からILDが初めて発現するまでの期間

社内資料

● 画像パターン別発現状況¹⁾

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

画像パターン※	CTCAE Grade					
	1	2	3	4	5	計
計	3	6	2	1	0	12
びまん性肺胞傷害(DAD)	0	0	0	1(100.0)	0	1(8.3)
器質化肺炎(OP)類似型	2(66.7)	5(83.3)	1(50.0)	0	0	8(66.7)
過敏性肺炎(HP)類似型	1(33.3)	1(16.7)	1(50.0)	0	0	3(25.0)
非特異性間質性肺炎(NSIP)類似型	0	0	0	0	0	0
その他/未確定	0	0	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年11月8日

※間質性肺疾患の画像検査所見による分類はP.20をご参照ください。

1) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

● 間質性肺疾患の発現に影響を及ぼしうる因子の探索

臨床試験9試験^{*1}の患者集団1150例(うちILD^{*2}を発現した患者は177例)を対象に、癌種により層別化(乳癌 vs 他癌種)したコックス比例ハザード回帰モデルを用いて、エンハーツによる間質性肺疾患の発現に影響を及ぼしうる因子(注目すべき因子)を探索しました。モデルに投入する共変量はステップワイズ法を用いて選択しました(変数選択基準: $P < 0.05$ 、変数除外基準: $P \geq 0.10$)。その結果、以下の7項目^{*3}をエンハーツによる間質性肺疾患発現の注目すべき因子として検出しました(下表参照)。また、Post Hoc解析として実施した感度分析^{*4}では下線を付した4項目を検出しました。

なお、臨床試験9試験の詳細につきましては、P.56の「5. 臨床試験一覧」をご参照ください。

- ・年齢: 65歳未満
- ・試験実施国: 日本
- ・肺合併症^{*5}: あり
- ・ベースラインの腎機能障害^{*6}の程度: 中等度又は重度
- ・初回診断からの期間: > 4年
- ・初回投与量: >6.4mg/kg*
- ・ベースラインSpO₂: 95%未満

^{*1} DB-01試験、DG-01試験、J101試験、J102試験、A103試験、A104試験、J203試験、DL-01試験、DG-02試験

^{*2} ILD独立判定委員会の判定に基づく。

^{*3} 本解析では次の16項目の被験者背景因子を候補変数とした(試験間でデータ収集状況に差があり、全1150例のデータを収集できていない項目もある): 年齢、性別、試験実施国、ECOG PS、ベースラインの体重、ベースラインの肺癌又は肺転移/癌性リンパ管症の有無、胸部/肺の放射線治療歴、肺合併症、ベースラインの腎機能、ベースラインの白血球数、ベースラインのアルブミン値、局所進行/転移性の癌に対する前治療のレジメン数、初回診断からの期間、前治療の抗癌剤最終投与日から本剤初回投与までの期間、本剤初回投与量、ベースラインのSpO₂

^{*4} 腎機能障害の程度を分類するのにCockcroft-Gault式による推定クレアチニンクリアランスの代わりにChronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI)を用いて同様の解析を実施しました。

^{*5} 喘息、慢性閉塞性肺疾患、ILD/肺臓炎の既往歴、肺線維症、肺炎腫、放射線肺臓炎

^{*6} Cockcroft-Gault式による推定クレアチニンクリアランス

エンハーツによる間質性肺疾患発現の注目すべき因子

注目すべき因子	患者数(N=1150)	ハザード比	95% CI
年齢			
<65歳	754	1.56	1.02-2.38
≥65歳	396	Ref	Ref
試験実施国			
日本	506	2.08	1.45-2.98
非日本	644	Ref	Ref
肺合併症 ^{*5}			
有	81	1.75	1.03-2.98
無	1069	Ref	Ref
ベースラインの腎機能障害 ^{*6}			
正常	470	Ref	Ref
軽度	458	1.24	0.83-1.84
中等度/重度	196	2.73	1.65-4.52
癌の初回診断からの期間			
0-4年	624	Ref	Ref
>4年	403	1.82	1.20-2.75
本剤初回投与量			
5.4mg/kg	315	Ref	Ref
6.4mg/kg	808	1.30	0.85-1.99
>6.4mg/kg*	27	2.92	1.32-6.42
ベースラインのSpO ₂ (%)			
≥95%	1080	Ref	Ref
<95%	57	2.14	1.11-4.13

データカットオフ日: 2020年12月21日

Powell CA, et al. *ESMO Open*. 2022; 7(4): 100554. doi: 10.1016/j.esmoop.2022.100554より改変

* 承認外の効能又は効果、用法及び用量の症例です。本剤の承認された効能又は効果及び用量は以下の通りです。

(乳癌) 効能又は効果: 化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌
用量: 5.4mg/kg(体重)

(非小細胞肺癌) 効能又は効果: がん化学療法後に増悪したHER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
用量: 5.4mg/kg(体重)

(胃癌) 効能又は効果: がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌
用量: 6.4mg/kg(体重)

本解析は探索的な仮説生成型研究で、非特異的な薬剤性肺障害のリスク因子(【参考】参照)とは矛盾する因子も検出した点、感度分析では検出されない因子が複数ある点から、本解析で検出したすべての注目すべき因子が本剤投与による間質性肺疾患発現のリスク因子であると断定には至っていません。今後さらに評価を継続する必要があります。

【参考】非特異的な薬剤性肺障害のリスク因子

- 年齢60歳以上
- 既存の肺病変(特に間質性肺炎)
- 肺手術後
- 呼吸機能の低下
- 酸素投与
- 肺への放射線照射
- 腎障害の存在
- 抗悪性腫瘍薬の多剤併用療法

日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編. 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018, メディカルレビュー社, 2018 を参考に作成

間質性肺疾患の画像検査所見による分類を以下に示します。癌種ごとの画像パターン別発現状況については、P.14、16、18をご参照ください。

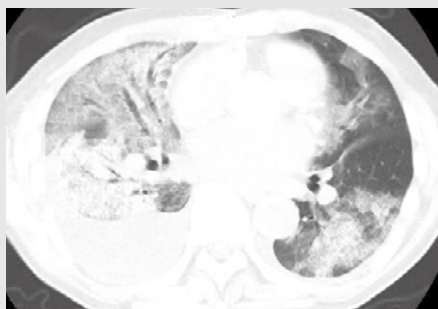
■間質性肺疾患の画像検査所見による分類

- 間質性肺疾患のCT所見は、びまん性肺胞傷害(diffuse alveolar damage : DAD、**図1**)、器質化肺炎(organizing pneumonia : OP)類似型(**図2**)、過敏性肺炎(hypersensitivity pneumonia : HP)類似型(**図3**)、非特異性間質性肺炎(non-specific interstitial pneumonia : NSIP)類似型(**図4**)等に分類され、これらの画像パターンによって予後や治療反応性が異なることが示されています^{1),2)}。画像所見をパターン化することの最も重要な役割はDAD型と、非DAD型の肺障害を区別することです。

- 1) 日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編、薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018、メディカルレビュー社、2018
 2) 重篤副作用疾患別対応マニュアル 間質性肺炎(肺臓炎、胞隔炎、肺線維症) 平成18年11月(令和元年9月改定)厚生労働省 : https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1b01_r01.pdf

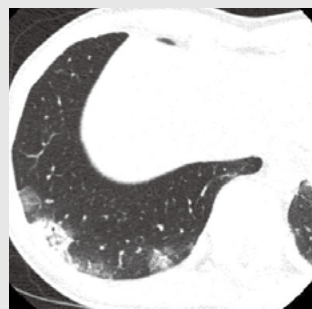
各種画像パターン

図1：びまん性肺胞傷害(DAD)



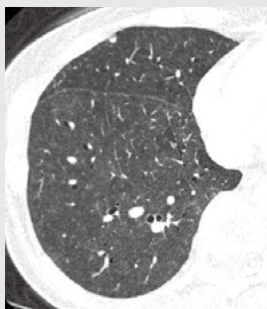
最重症型の薬剤性肺障害パターンであり、生命予後も不良な傾向にあります。病理学的には、滲出期、器質化期、線維化期に分類されます。画像所見では、滲出期に滲出病変の程度により、すりガラス陰影からconsolidationをきたします。器質化期後期から線維化期にいたると、牽引性気管支拡張等のいわゆる構造改変所見がみられるようになります。

図2：器質化肺炎(OP)類似型



ステロイドによる治療反応性は良好で、予後も良好とされています。画像所見はconsolidationを主体とし、その多くは胸膜直下に分布しています。鑑別診断として重要なものは、細菌性肺炎等の感染症、膠原病に伴う器質化肺炎等です。

図3：過敏性肺炎(HP)類似型



ステロイドによる治療反応性は良好で、予後は良好なことが多いとされています。画像所見では、広範なすりガラス陰影や網状陰影を主体とし、牽引性気管支拡張等の構造改変所見を伴いません。鑑別診断として重要なものは、ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス肺炎等の日和見感染症、DAD型肺障害の初期(滲出期)等です。

図4：非特異性間質性肺炎(NSIP)類似型



画像所見は気管支血管束周囲優位のconsolidationやすりガラス陰影、網状陰影を主体とします。比較的濃厚なconsolidationが混じることが多く、種々の程度の牽引性気管支拡張を伴うことがあります。鑑別診断は、感染症や膠原病の肺病変、特発性の間質性肺炎です。

引用：日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編、薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018、メディカルレビュー社、2018 より改変

■症例概要

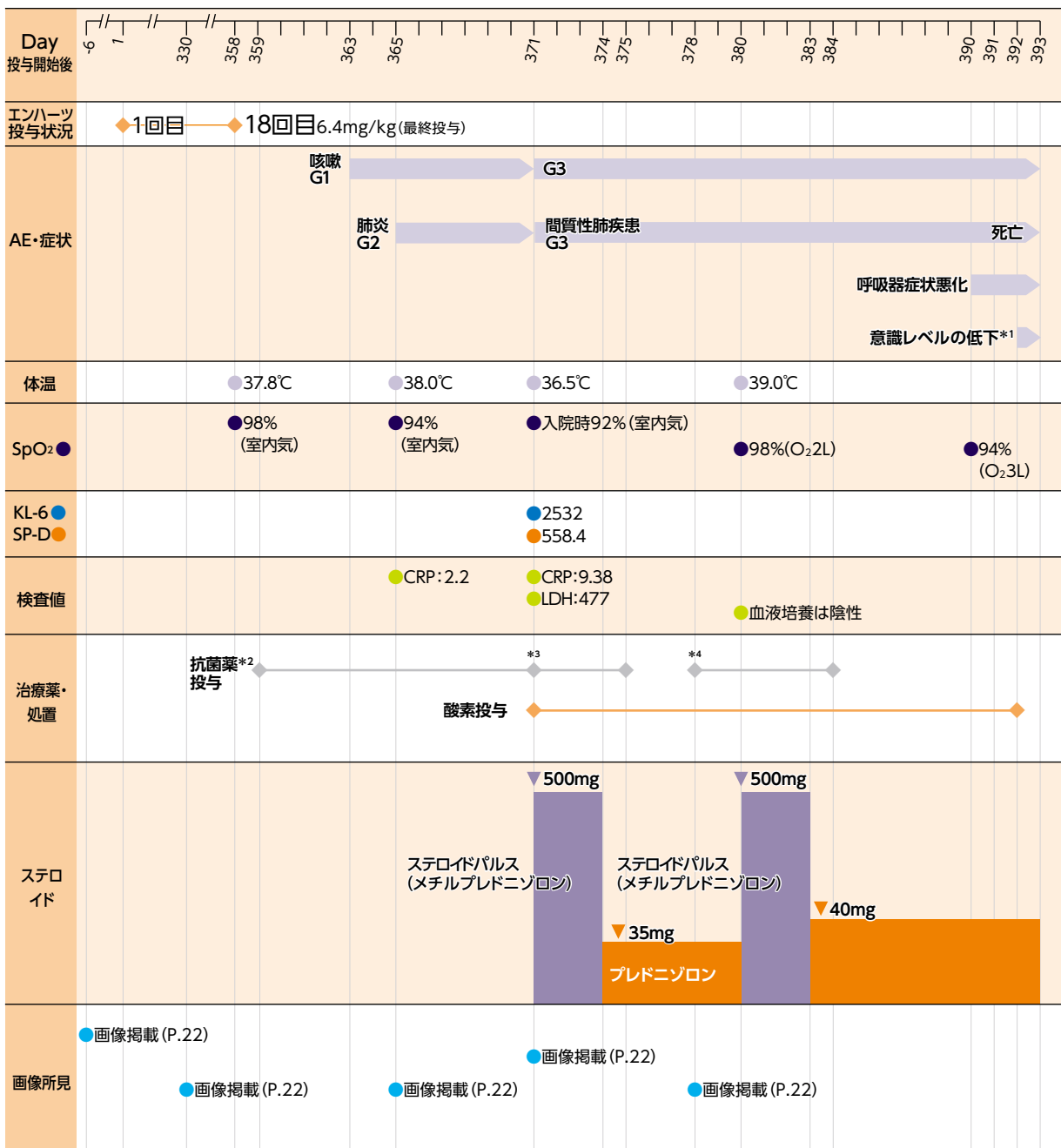
●症例1

年齢・性別・人種	60歳代・女性・日本人	癌種・HER2発現	乳癌・IHC 2+/ISH陰性*
初回投与量	6.4mg/kg*	主な合併症・既往歴	肝・肺・骨転移、癌性疼痛、胸水

※本剤の承認された乳癌の効能又は効果及び用量は以下の通りです。

効能又は効果：化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌

用量：5.4mg/kg(体重)



*1：下顎呼吸、心拍数100、*2：レボフロキサシン 500mg QD、*3：アンピシリン/スルバクタム 3.0g BID、*4：スルファメトキサゾール/トリメトプリム 1g QD

各薬剤の詳細については電子添文をご参照ください。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

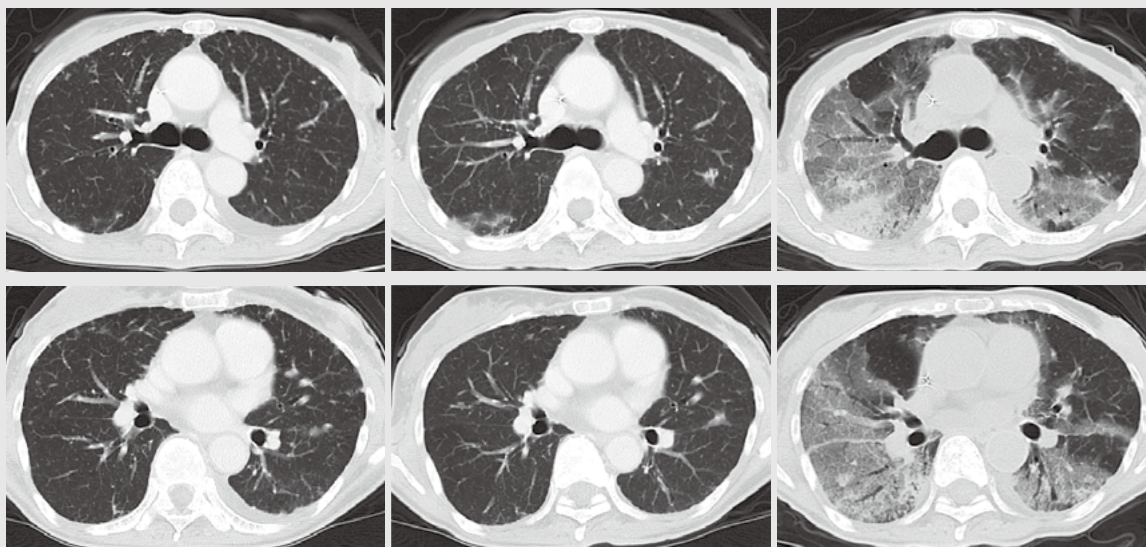
5. 臨床試験一覧

CT画像

Day-6 : 投与開始前

Day330 : 腫瘍評価のためのCT

Day371 : ILD診断時



X線画像

Day365

Day378



● 本症例のまとめ

<この症例の特徴>

- ・投与開始約1年後にILDが発現しました。
- ・ILD診断前の腫瘍評価のためのCT検査で、投与開始前のCT画像と比較して新たな陰影が認められていた可能性があります。
- ・ILDの症状として発熱・咳を認めました。
- ・ILD診断前にSpO₂の低下を認めていました。

<ポイント>

- ・本剤投与開始から1年程度経過しても、ILDが発現する可能性があります。
- ・ILDを疑う症状に注意し、定期的な胸部画像検査を行うことが重要です。
- ・本剤投与開始前及び投与期間中の定期的なSpO₂測定が重要です。
- ・早期診断・早期の治療開始が重要です。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

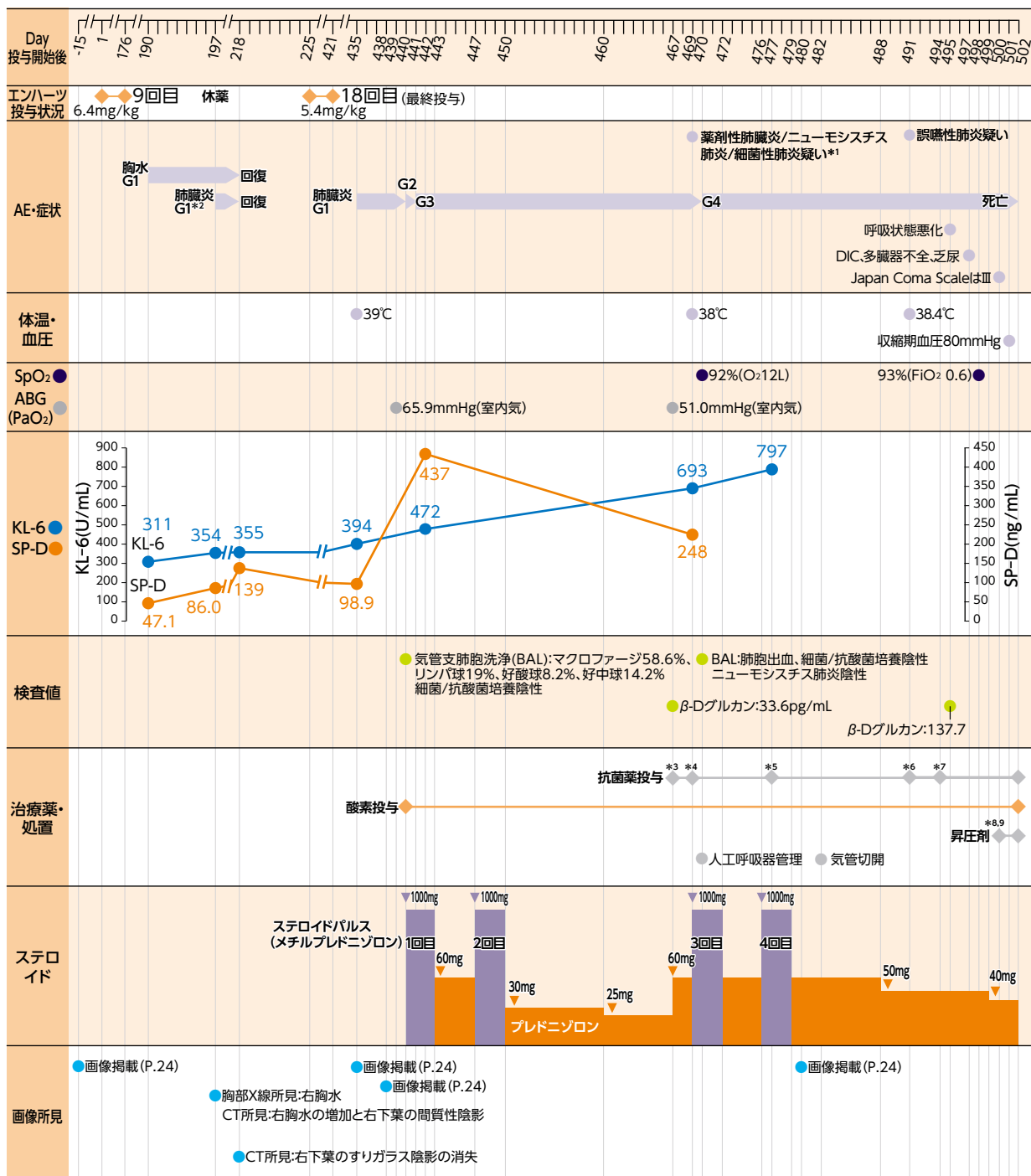
4. Q & A

5. 臨床試験一覧

症例2

年齢・性別・人種	40歳代・女性・日本人	癌種・HER2発現	乳癌・IHC 2+/ISH陽性
初回投与量	6.4mg/kg*	主な合併症・既往歴	低アルブミン血症、喫煙歴(1日5本を25年間)

*乳癌で承認された用量は5.4mg/kg(体重)です。



*1: 呼吸器科医による診断, *2: ILD独立判定委員会により間質性肺疾患ではないと判定された, *3: スルファメトキサゾール/トリメトプリム, *4: タゾバクタム/ピペラシリン, *5: メロペネム, *6: アンピシリン/スルバクタム 3.0g TID, *7: アムホテリジンB 150mg QD, *8: ノルアドレナリン5mL/hrより開始後6mL/hrに増量 (Day501), *9: ドブタミン追加 (Day501)

各薬剤の詳細については電子添文をご参照ください。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

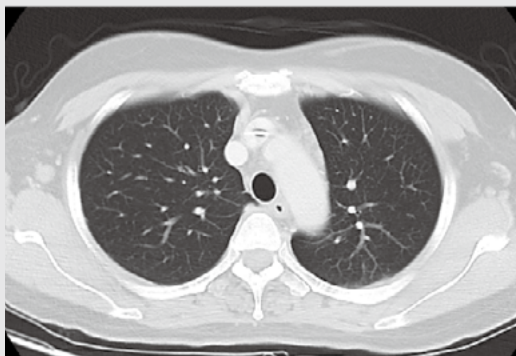
3. 有害事象一覧

4. Q & A

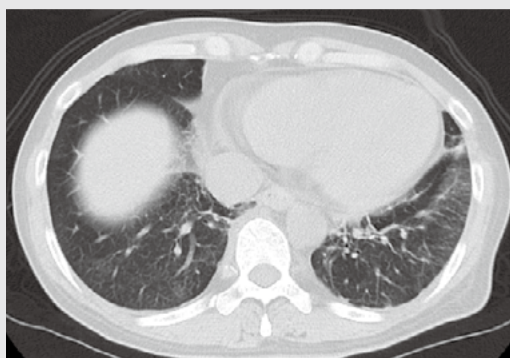
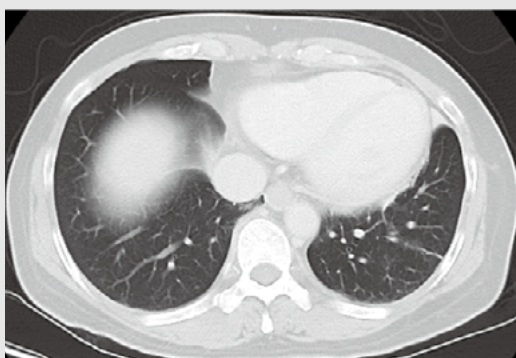
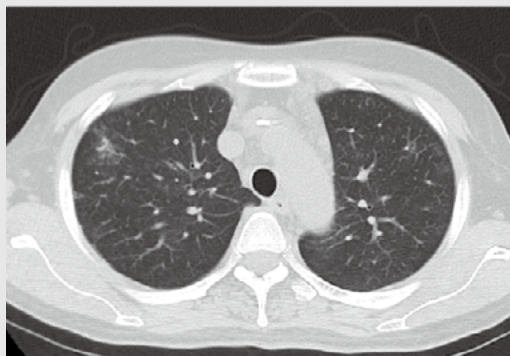
5. 臨床試験一覧

CT画像

Day-15 : 投与開始前

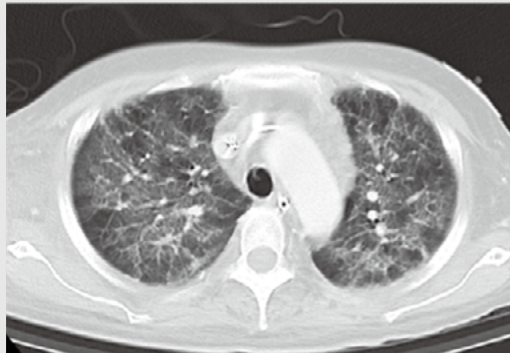


Day435 : ILD診断時



Day438

Day480



1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

● 本症例のまとめ

<この症例の特徴>

- ・ILD発現時のCT所見で、広範囲の淡い陰影を認めました。
- ・初回のステロイドパルス療法で一時的な改善を認めましたが、その後悪化し、死亡しました。

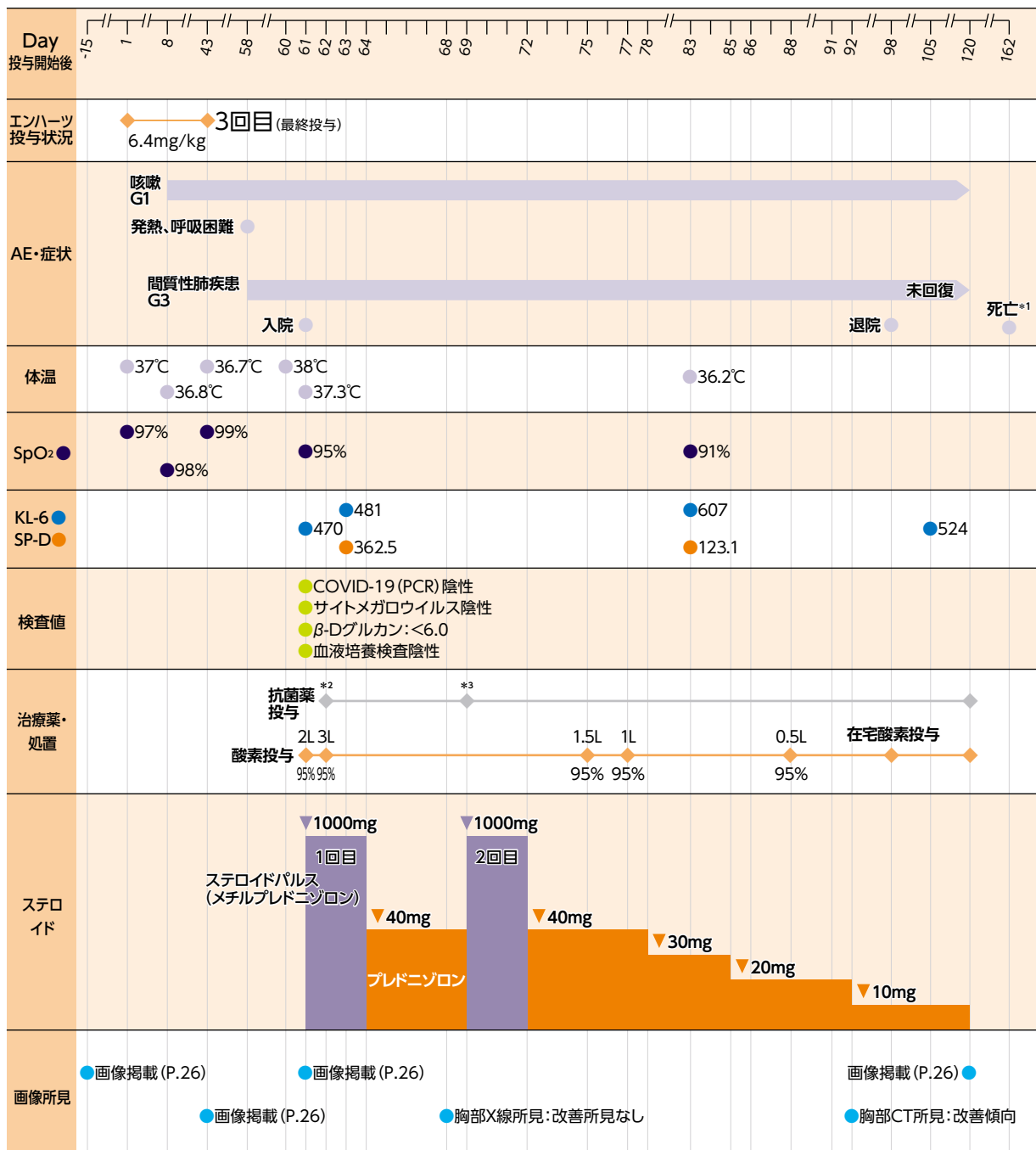
<ポイント>

- ・ILDの診断のために投与開始前の画像との比較が重要です。
- ・ステロイド抵抗性のILDが発現することがあります。

症例3

年齢・性別・人種	60歳代・女性・日本人	癌種・遺伝子変異	非小細胞肺癌・ HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性
初回投与量	6.4mg/kg*	主な合併症・既往歴	胃癌/胃全摘術 肺・脳・骨・腎・肝転移、喫煙歴なし

*非小細胞肺癌で承認された用量は5.4mg/kg (体重) です。



*1: 後治療が行われたが、原疾患の進行により死亡、*2: タゾバクタム/ピペラシリン 4.5g TID、*3: スルファメトキサゾール/トリメトプリム配合剤 1錠 QD

各薬剤の詳細については電子添文をご参照ください。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

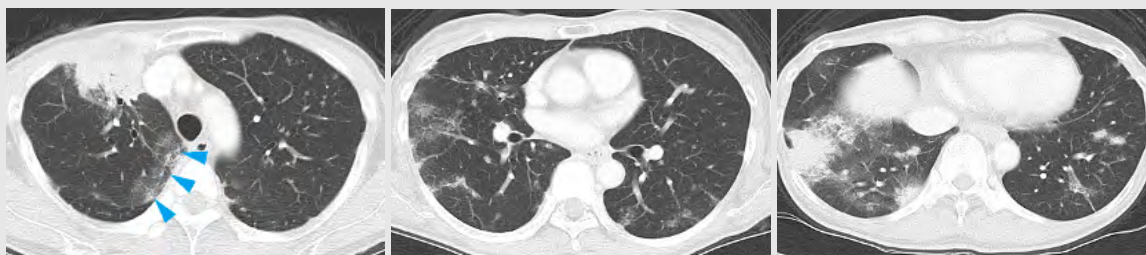
5. 臨床試験一覧

CT画像

Day-15 : 投与開始前



Day43



Day61 : ILD診断時



Day120



1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

● 本症例のまとめ

<この症例の特徴>

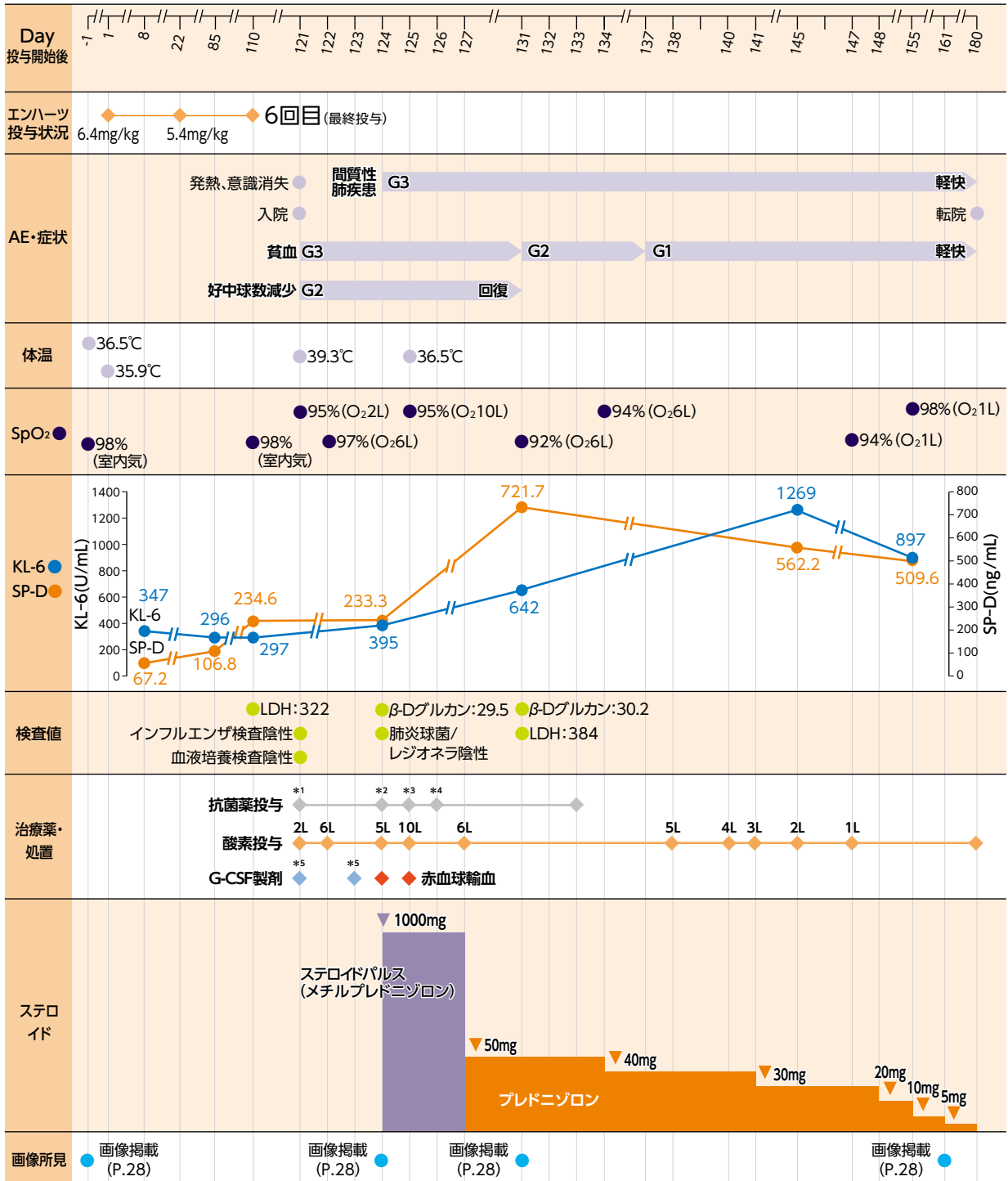
- ・ Day43の胸部CT画像で、腫瘍の縮小とともに新たな軽度な陰影の出現を認めました。
- ・ Day61の胸部CT画像から振り返ってみると、Day43で認められた軽度な陰影(▲)が、ILDであった可能性があります。
- ・ 2回のステロイドパルス療法で症状・画像所見の改善傾向を認め、在宅酸素療法を導入し退院しましたが、その後原疾患の進行により死亡しました。

<ポイント>

- ・ 肺腫瘍の陰影とILDの陰影が混在するため、注意深く画像を評価する必要があります。
- ・ ILDの診断のために投与開始前の画像との比較が重要です。

症例4

年齢・性別・人種	70歳代・男性・日本人	癌種・HER2発現	胃癌・IHC 3+
初回投与量	6.4mg/kg	主な合併症・既往歴	糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙歴(1日20本を25年間)



*1:セフェピム3g BID (Day121~124), *2:イミペネム/シラスタチン1.5gTID (Day124~126), *3:スルファメトキサゾール/トリメトプリム配合錠QD (Day125~126), *4:ペンタミジン300mgQD (Day126~133), *5:レノグラスチム100μgQD (Day121, 123)
各薬剤の詳細については電子添文をご参照ください。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

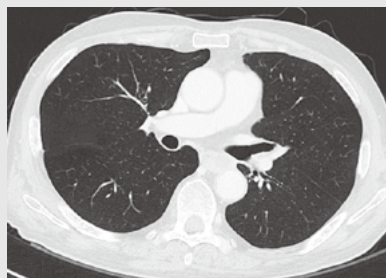
3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

CT画像

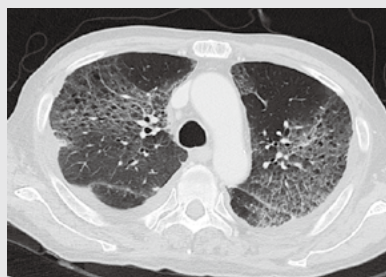
Day-1 : 投与開始前



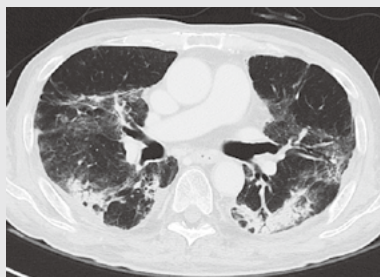
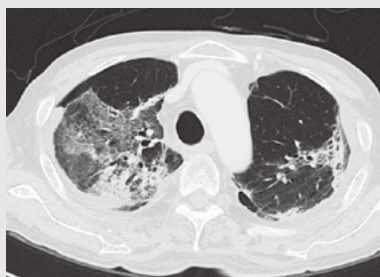
Day124 : ILI診断時



Day131



Day161



● 本症例のまとめ

<この症例の特徴>

- ・ILDと診断される前に発熱とSpO₂の低下を認めていました。
- ・ILD診断後のステロイド治療によりGrade 3のILDが改善しました。
- ・ステロイド治療開始から37日後のCT画像でも広範囲の肺の陰影を認めていました。

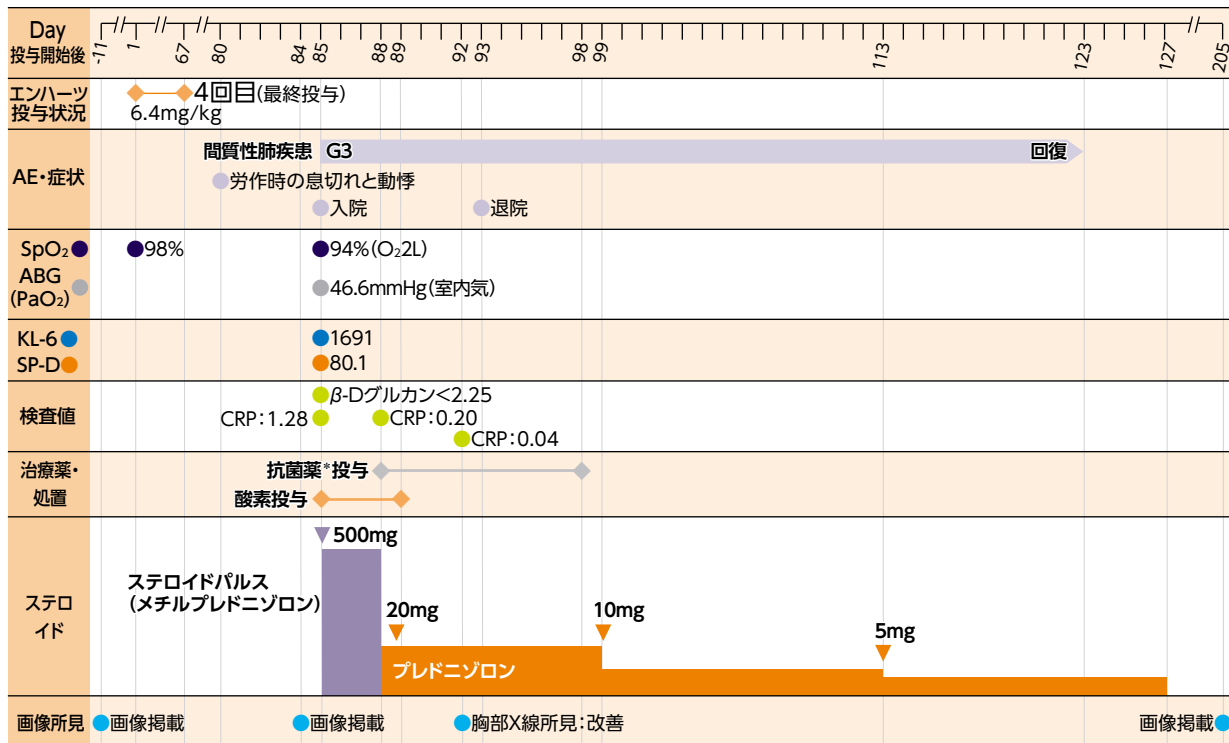
<ポイント>

- ・定期的なSpO₂測定を行い、ILDを疑う症状に注意することが重要です。
- ・早期診断、早期の治療開始が重要です。
- ・ILDによる肺組織のダメージが高度で広範囲と考えられる場合、肺の障害が残存する可能性もあります。

症例5

年齢・性別・人種	50歳代・女性・日本人	癌種・HER2発現	乳癌・IHC 2+/ISH陽性
初回投与量	6.4mg/kg*	主な合併症・既往歴	胸水、肝転移

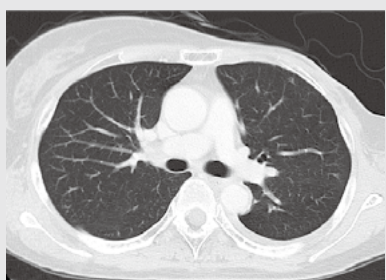
*乳癌で承認された用量は5.4mg/kg(体重)です。



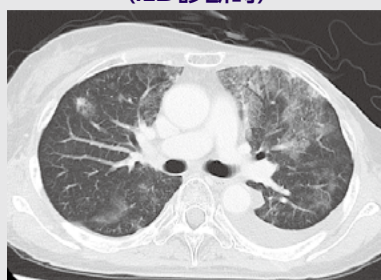
*:スルファメトキサゾール/トリメトプリム配合錠1錠
薬剤の詳細については電子添文をご参照ください。

CT画像

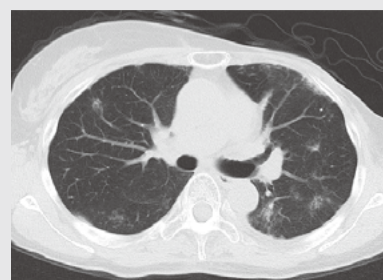
Day-11 : 投与開始前



Day84 : 腫瘍評価のためのCT (ILD診断時)



Day205 : ILD回復後



本症例のまとめ

<この症例の特徴>

- ・ILDと診断される前に症状(労作時の息切れ)を認めていました。
- ・腫瘍評価のための定期的なCT検査でILDを疑う画像所見を認めました。
- ・ILD診断後の迅速な治療介入によりGrade 3のILDが改善しました。

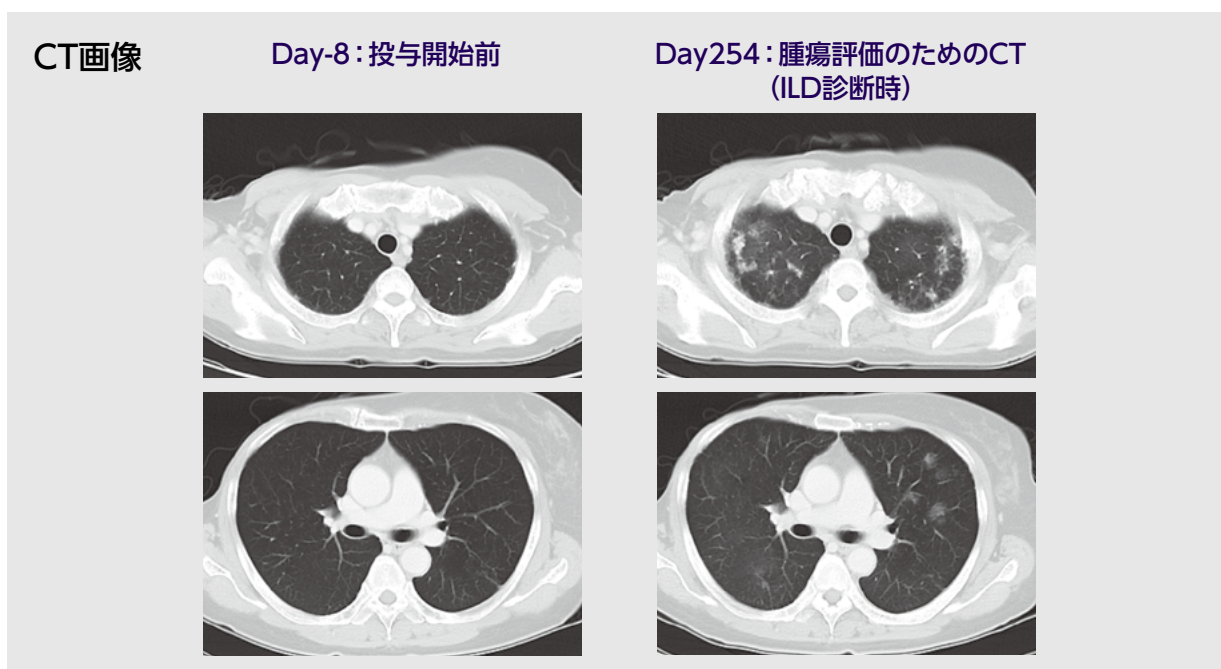
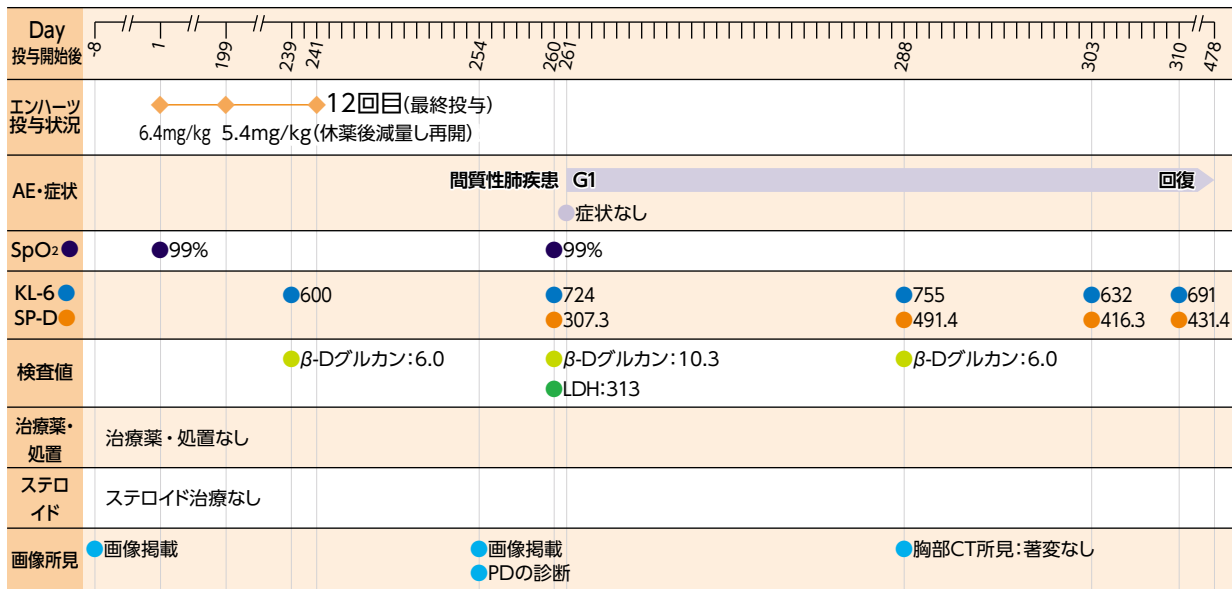
<ポイント>

- ・ILDを疑う症状に注意し、定期的な胸部画像検査を行うことが重要です。
- ・早期診断、早期の治療開始が重要です。

症例6

年齢・性別・人種	60歳代・女性・日本人	癌種・HER2発現	乳癌・IHC 3+/ISH(未検査)
初回投与量	6.4mg/kg*	主な合併症・既往歴	肝転移、高血圧

*乳癌で承認された用量は5.4mg/kg(体重)です。



本症例のまとめ

<この症例の特徴>

- ・ILDの症状は認めませんでした。
- ・腫瘍評価のための定期的なCT検査により、ILDと診断された症例です。

<ポイント>

- ・無症状のILDが発現することもあります。
- ・定期的な胸部CT検査を行うことが重要です。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

(2) 骨髄抑制

■ 投与開始前の注意事項

● 本剤投与前のお願い

血液検査を行い、患者の状態を十分に確認してください。

P.58参照

■ 投与期間中の注意事項

● 定期的^{*}な血液検査の実施

投与期間中は定期的に血液検査を実施し、各検査値の変動に十分注意してください。

※臨床試験時は、各Cycleの投与開始前に血液検査(血液学的検査;赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、白血球数、及び白血球分画数)を実施するよう規定していました。

P.55 Q7参照

● 臨床症状への注意

以下のような臨床症状があらわれることがあるので、観察を十分に行ってください。

- ・発熱性好中球減少症：発熱、悪寒、咽頭痛
- ・貧血：動悸、息切れ、疲労感
- ・血小板数減少：体幹や四肢の出血斑、歯肉出血、口腔内出血、鼻出血、血尿等の出血傾向

■ 発現時の対処法

- 下表の基準を考慮し、本剤の休薬、減量*、又は中止を判断してください。
* 減量時の用量については、本剤の電子添文7.2項をご参照ください。
- 必要に応じて、G-CSF製剤や抗生物質の使用、輸血等の適切な処置を行ってください。

副作用	程度*	処置
好中球数減少	Grade 3 ($<1,000-500/\text{mm}^3$; $<1.0-0.5 \times 10^9/\text{L}$)	Grade 2 ($<1,500-1,000/\text{mm}^3$; $<1.5-1.0 \times 10^9/\text{L}$) 以下に回復するまで休薬し、回復後、1用量レベル減量又は同一用量で投与再開する。
	Grade 4 ($<500/\text{mm}^3$; $<0.5 \times 10^9/\text{L}$)	Grade 2以下に回復するまで休薬し、回復後、1用量レベル減量して投与再開する。
発熱性好中球減少症		回復するまで休薬し、回復後、1用量レベル減量して投与再開する。
貧血	Grade 3 (ヘモグロビン $<8.0\text{g/dL}$; $<4.9\text{mmol/L}$; $<80\text{g/L}$; 輸血を要する)	Grade 2 (ヘモグロビン $<10.0-8.0\text{g/dL}$; $<6.2-4.9\text{mmol/L}$; $<100-80\text{g/L}$) 以下に回復するまで休薬し、回復後、同一用量で投与再開する。
	Grade 4 (生命を脅かす; 緊急処置を要する)	Grade 2以下に回復するまで休薬し、回復後、1用量レベル減量して投与再開する。
血小板数減少	Grade 3 ($<50,000-25,000/\text{mm}^3$; $<50.0-25.0 \times 10^9/\text{L}$)	Grade 1 ($<\text{LLN}-75,000/\text{mm}^3$; $<\text{LLN}-75.0 \times 10^9/\text{L}$) 以下に回復するまで休薬する。 7日以内に回復した場合は、同一用量で投与再開する。 7日を過ぎてから回復した場合は、1用量レベル減量して投与再開する。
	Grade 4 ($<25,000/\text{mm}^3$; $<25.0 \times 10^9/\text{L}$)	Grade 1以下に回復するまで休薬し、回復後、1用量レベル減量して投与再開する。
上記以外の副作用	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 7日以内に回復した場合は、同一用量で投与再開する。 7日を過ぎてから回復した場合は、1用量レベル減量して投与再開する。
	Grade 4	投与を中止する。

* GradeはNCI-CTCAE ver.5.0に準じる。

LLN(Lower Limit of Normal) : (施設)基準範囲下限

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

■ 臨床試験における発現状況

[乳癌]

● 発現状況

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名 ¹⁾	DB-01試験			DB-02試験			DB-03試験		
	N=184			N=404			N=257		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の有害事象	死亡に至った有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の有害事象	死亡に至った有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の有害事象	死亡に至った有害事象
骨髄抑制	90(48.9)	43(23.4)	0	225(55.7)	106(26.2)	0	154(59.9)	85(33.1)	0
発熱性好中球減少症	3(1.6)	3(1.6)	0	1(0.2)	1(0.2)	0	2(0.8)	2(0.8)	0
貧血	48(26.1)	12(6.5)	0	118(29.2)	33(8.2)	0	84(32.7)	19(7.4)	0
好中球数減少	57(31.0)	32(17.4)	0	137(33.9)	71(17.6)	0	110(42.8)	49(19.1)	0
血小板数減少	32(17.4)	6(3.3)	0	87(21.5)	8(2.0)	0	66(25.7)	19(7.4)	0
白血球数減少	36(19.6)	9(4.9)	0	79(19.6)	27(6.7)	0	78(30.4)	17(6.6)	0
リンパ球数減少	23(12.5)	10(5.4)	0	50(12.4)	19(4.7)	0	29(11.3)	10(3.9)	0
汎血球減少症	0	0	0	1(0.2)	1(0.2)	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年3月21日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名 ¹⁾	DB-04試験		
	N=371		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の有害事象	死亡に至った有害事象
骨髄抑制	235(63.3)	109(29.4)	1(0.3)
発熱性好中球減少症	4(1.1)	4(1.1)	1(0.3)
貧血	143(38.5)	38(10.2)	0
好中球数減少	126(34.0)	52(14.0)	0
血小板数減少	95(25.6)	22(5.9)	0
白血球数減少	89(24.0)	25(6.7)	0
リンパ球数減少	32(8.6)	20(5.4)	0
汎血球減少症	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2022年1月11日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
 発熱性好中球減少症：グループ化なし(単一の基本語)
 貧血：ヘモグロビン減少、赤血球数減少、貧血、ヘマトクリット減少
 好中球数減少：好中球数減少、好中球減少症
 血小板数減少：血小板数減少、血小板減少症
 白血球数減少：白血球数減少、白血球減少症
 リンパ球数減少：リンパ球数減少、リンパ球減少症
 汎血球減少症：グループ化なし(単一の基本語)

社内資料

● 発現時期

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名 ^{1),2)}	発現時期の中央値(範囲) ³⁾
貧血	63.0(1~979)
好中球数減少	64.0(1~634)
血小板数減少	89.0(1~851)

単位：日

データカットオフ日：2019年3月21日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名 ¹⁾	発現時期の中央値(範囲) ³⁾
貧血	43.0(-13 ⁴⁾ ~756)
好中球数減少	23.5(5~756)
血小板数減少	29.0(5~390)

単位：日

データカットオフ日：2022年1月11日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
- 2) MedDRA/J Ver.25.0に基づく基本語で解析
- 3) エンハーツ投与開始から各事象が初めて発現するまでの期間
- 4) 1例において、本剤投与開始前に発現した事象が本剤投与後に悪化したと報告されたため、負数となっている。

社内資料

【非小細胞肺癌】

● 発現状況

HER2(ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

事象名 ¹⁾	DL-02試験		
	N=101		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	死亡に至った 有害事象
骨髄抑制	64(63.4)	30(29.7)	0
発熱性好中球減少症	0	0	0
貧血	37(36.6)	11(10.9)	0
好中球数減少	43(42.6)	19(18.8)	0
血小板数減少	28(27.7)	6(5.9)	0
白血球数減少	29(28.7)	5(5.0)	0
リンパ球数減少	7(6.9)	3(3.0)	0
汎血球減少症	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2022年12月23日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
 発熱性好中球減少症：グループ化なし(単一の基本語)
 貧血：ヘモグロビン減少、赤血球数減少、貧血、ヘマトクリット減少
 好中球数減少：好中球数減少、好中球減少症
 血小板数減少：血小板数減少、血小板減少症
 白血球数減少：白血球数減少、白血球減少症
 リンパ球数減少：リンパ球数減少、リンパ球減少症
 汎血球減少症：グループ化なし(単一の基本語)

社内資料

● 発現時期

HER2(ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

事象名 ¹⁾	発現時期の中央値(範囲) ²⁾
貧血	15.0(1~330)
好中球数減少	22.0(13~355)
血小板数減少	9.5(3~456)

単位：日

データカットオフ日：2022年12月23日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
 2) エンハーツ投与開始から各事象が初めて発現するまでの期間

社内資料

【胃癌】

● 発現状況

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

事象名 ¹⁾	DG-01試験		
	N=125		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	死亡に至った 有害事象
骨髄抑制	105 (84.0)	91 (72.8)	0
発熱性好中球減少症	6 (4.8)	6 (4.8)	0
貧血	72 (57.6)	47 (37.6)	0
好中球数減少	79 (63.2)	64 (51.2)	0
血小板数減少	49 (39.2)	14 (11.2)	0
白血球数減少	47 (37.6)	26 (20.8)	0
リンパ球数減少	27 (21.6)	14 (11.2)	0
汎血球減少症	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年11月8日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
 発熱性好中球減少症：グループ化なし(単一の基本語)
 貧血：ヘモグロビン減少、赤血球数減少、貧血、ヘマトクリット減少
 好中球数減少：好中球数減少、好中球減少症
 血小板数減少：血小板数減少、血小板減少症
 白血球数減少：白血球数減少、白血球減少症
 リンパ球数減少：リンパ球数減少、リンパ球減少症
 汎血球減少症：グループ化なし(単一の基本語)

社内資料

● 発現時期

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

事象名 ¹⁾	発現時期の中央値(範囲) ²⁾
貧血	18.0(2~444)
好中球数減少	16.0(6~187)
血小板数減少	8.0(7~298)

単位：日

データカットオフ日：2019年11月8日

- 1) 関連する事象名をグループ化した。
 2) エンハーツ投与開始から各事象が初めて発現するまでの期間

社内資料

(3) Infusion reaction

■ 投与期間中の注意事項

● 臨床症状への注意

本剤投与時は患者の観察を行い、Infusion reactionを疑う徴候や症状(呼吸困難、低血圧、発熱、寒気、吐き気、嘔吐、頭痛、咳、めまい、発疹等)の発現に十分注意してください。

■ 発現時の対処法

- 下表の基準を考慮し、本剤の投与速度の調整、投与の中断又は中止を判断してください。
- 重度のInfusion reactionがあらわれた場合には、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察してください。

副作用	程度*	処置
Infusion reaction	Grade 1	投与速度を50%減速する。 他の症状が出現しない場合は、次回以降は元の速度で投与する。
	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで投与を中断する。再開する場合は投与速度を50%減速する。次回以降も減速した速度で投与する。
	Grade 3又は4	投与を中止する。

*GradeはNCI-CTCAE ver.5.0に準じる。

【参考】注入に伴う反応のGrade分類(NCI-CTCAE ver.5.0準拠)

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
軽度で一過性の反応; 点滴の中断を要さない; 治療を要さない	治療または点滴の中断が必要。 ただし症状に対する治療(例:抗ヒスタミン薬, NSAIDs, 麻薬性薬剤, 静脈内輸液)には速やかに反応する; ≤24時間の予防的投薬を要する	遷延(例:症状に対する治療および/または短時間の点滴中止に対して速やかに反応しない); 一度改善しても再発する; 続発症により入院を要する	生命を脅かす; 緊急処置を要する	死亡

■ 臨床試験における発現状況

Infusion reactionと考えられる事象の発現状況は以下の通りです。

【乳癌】

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-01試験			DB-02試験			DB-03試験		
	N=184			N=404			N=257		
	全Grade	Grade 3以上	死亡	全Grade	Grade 3以上	死亡	全Grade	Grade 3以上	死亡
Infusion reaction	6 (3.3)	0	0	5 (1.2)	0	0	6 (2.3)	0	0
注入に伴う反応	4 (2.2)	0	0	5 (1.2)	0	0	5 (1.9)	0	0
過敏症	1 (0.5)	0	0	0	0	0	1 (0.4)	0	0
潮紅	1 (0.5)	0	0	0	0	0	0	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年3月21日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-04試験		
	N=371		
	全Grade	Grade 3以上	死亡
Infusion reaction	2 (0.5)	0	0
注射部位反応	1 (0.3)	0	0
悪寒	1 (0.3)	0	0

n(%)

データカットオフ日：2022年1月11日

社内資料

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

【非小細胞肺癌】

DL-02試験で本剤5.4mg/kgを投与された白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のあるHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者において、Infusion reactionに関連する有害事象は認められませんでした。

【胃癌】

HER2陽性の治療切除不能な進行・再発の胃癌患者

事象名	DG-01試験		
	N=125		
	全Grade	Grade 3以上	死亡
Infusion reaction	2(1.6)	0	0
注入に伴う反応	2(1.6)	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年11月8日

社内資料

なお、いずれの臨床試験でも、Infusion reactionに対する予防又は支持療法は、治験責任医師の判断及び治験実施医療機関のガイドラインに従い行うこととしていました。

(4) 心機能障害(心不全、左室駆出率低下)

■ 投与開始前の注意事項

● 本剤投与前のお願い

心機能検査(心エコー等)を必ず実施し、左室駆出率(LVEF)を含む心機能を確認してください。また、問診等を行い、過去の薬剤投与歴や合併症・既往歴を確認してください。LVEFが低下している患者や、心機能の低下するおそれのある患者に投与する際は、特に注意が必要です。

P.6参照

■ 投与期間中の注意事項

● 心機能検査の実施*

エンハーツ投与中は心症状の発現状況・重篤度等に応じて適宜心機能検査(心エコー等)を行い、患者の状態(LVEFの変動を含む)を十分に観察してください。

*臨床試験時は、スクリーニング時及び各Cycleの投与開始前に12誘導心電図検査を、スクリーニング時及び4Cycleごと(Cycle 5、9、13…)の投与開始前に心エコー検査を実施するよう規定していました。

P.55 Q7参照

● 臨床症状への注意

以下のような臨床症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止する等適切な処置を行ってください。

- ・ 労作時の息切れ、易疲労感、発作性の夜間呼吸困難、咳嗽(特に喘息様の咳)、血痰(泡沫状・ピンク色の痰)、息苦しさ等の肺うっ血症状
- ・ 下腿浮腫、腹部膨満、食欲不振、陰嚢水腫、急激な体重増加等の全身うっ血症状
- ・ 尿量低下(夜間多尿)、手足の冷感、倦怠感、意識混濁、動悸、発熱、脈の異常(頻脈、徐脈、不整)、低血圧 等

■ 発現時の対処法

- 下表の基準を考慮し、本剤の休薬、減量*、又は中止を判断してください。

* 減量時の用量については、本剤の電子添文7.2項をご参照ください。

副作用	程度		処置
左室駆出率(LVEF)低下	40% \leq LVEF \leq 45%	ベースラインからの絶対値の低下<10%	休薬を考慮する。3週間以内に再測定を行い、LVEFを確認する。
		ベースラインからの絶対値の低下 \geq 10%かつ \leq 20%	休薬し、3週間以内に再測定を行い、LVEFのベースラインからの絶対値の低下<10%に回復しない場合は、投与を中止する。
	LVEF<40%又はベースラインからの絶対値の低下>20%		休薬し、3週間以内に再測定を行い、再度LVEF<40%又はベースラインからの絶対値の低下>20%が認められた場合は、投与を中止する。
症候性うっ血性心不全			投与を中止する。

■ 臨床試験における発現状況

【乳癌】

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-01試験			DB-02試験			DB-03試験		
	N=184			N=404			N=257		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象
心機能障害	4 (2.2)	1 (0.5)	0	18 (4.5)	2 (0.5)	0	7 (2.7)	0	0
心不全	1 (0.5)	0	0	0	0	0	0	0	0
うっ血性 心不全	1 (0.5)	0	0	0	0	0	0	0	0
駆出率 減少	2 (1.1)	1 (0.5)	0	17 (4.2)	2 (0.5)	0	6 (2.3)	0	0
左室機能 不全	0	0	0	1 (0.2)	0	0	1 (0.4)	0	0

n(%)

データカットオフ日: 2019年3月21日 (DB-01試験)、2022年6月30日 (DB-02試験)、2021年5月21日 (DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-04試験		
	N=371		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象
心機能障害	17 (4.6)	1 (0.3)	0
心不全	2 (0.5)	0	0
駆出率 減少	16 (4.3)	1 (0.3)	0

n(%)

データカットオフ日: 2022年1月11日

社内資料

【非小細胞肺癌】

HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

事象名	DL-02試験		
	N=101		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象
心機能障害	1 (1.0)	0	0
駆出率減少	1 (1.0)	0	0

データカットオフ日：2022年12月23日

n(%)

社内資料

【胃癌】

DG-01試験で本剤6.4mg/kgを投与されたトラスツズマブ、白金系抗悪性腫瘍剤、及びフツ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を含む2レジメン以上の治療で増悪が認められたHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の胃腺癌又は胃食道接合部腺癌患者において、心機能障害に関連する有害事象は認められませんでした。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

(5) 肝機能障害

■ 投与期間中の注意事項

● 検査値異常及び臨床症状への注意

検査値異常及び以下のような臨床症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、投与を中止する等適切な処置を行ってください。

- ・全身倦怠感、食欲不振、黄疸 等

■ 発現時の対処法

- 下表の基準を考慮し、本剤の休薬、減量*、又は中止を判断してください。

* 減量時の用量については、本剤の電子添文7.2項をご参照ください。

副作用	程度*	処置
総ビリルビン増加	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 7日以内に回復した場合は、同一用量で投与再開する。 7日を過ぎてから回復した場合は、1用量レベル減量して投与再開する。
	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 7日以内に回復した場合は、1用量レベル減量して投与再開する。 7日を過ぎてから回復した場合は、投与を中止する。
	Grade 4	投与を中止する。
上記以外の副作用	Grade 3	Grade 1以下に回復するまで休薬する。 7日以内に回復した場合は、同一用量で投与再開する。 7日を過ぎてから回復した場合は、1用量レベル減量して投与再開する。
	Grade 4	投与を中止する。

*GradeはNCI-CTCAE ver.5.0に準じる。

【参考】肝機能に関連する検査値異常のGrade分類 (NCI-CTCAE ver.5.0準拠)

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
アラニン アミノトランス フェラーゼ 増加	ベースラインが基準範囲 内の場合>ULN-3.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合1.5-3.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>3.0-5.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>3.0-5.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>5.0-20.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>5.0-20.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>20.0×ULN; ベースラインが異常値の 場合>20.0×ベースライン	—
アスパラギン酸 アミノトランス フェラーゼ 増加	ベースラインが基準範囲 内の場合>ULN-3.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合1.5-3.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>3.0-5.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>3.0-5.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>5.0-20.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>5.0-20.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>20.0×ULN; ベースラインが異常値の 場合>20.0×ベースライン	—
血中ビリルビン 増加	ベースラインが基準範囲 内の場合>ULN-1.5× ULN; ベースラインが異常値の 場合>1.0-1.5×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>1.5-3.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>1.5-3.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>3.0-10.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>3.0-10.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>10.0×ULN; ベースラインが異常値の 場合>10.0×ベースライン	—
アルカリ ホスファターゼ 増加	ベースラインが基準範囲 内の場合>ULN-2.5× ULN; ベースラインが異常値の 場合>2.0-2.5×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>2.5-5.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>2.5-5.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>5.0-20.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>5.0-20.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>20.0×ULN; ベースラインが異常値の 場合>20.0×ベースライン	—
γ-グルタミル トランス フェラーゼ 増加	ベースラインが基準範囲 内の場合>ULN-2.5× ULN; ベースラインが異常値の 場合>2.0-2.5×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>2.5-5.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>2.5-5.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>5.0-20.0× ULN; ベースラインが異常値の 場合>5.0-20.0×ベース ライン	ベースラインが基準範囲 内の場合>20.0×ULN; ベースラインが異常値の 場合>20.0×ベースライン	—

ULN(Upper Limit of Normal) : (施設)基準範囲上限

■ 臨床試験における発現状況

いずれかの試験で発現割合が5%以上であった肝機能障害の主な6事象を以下に示します。

【乳癌】

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-01試験			DB-02試験			DB-03試験		
	N=184			N=404			N=257		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象
肝機能障害	45(24.5)	9(4.9)	1(0.5) ¹⁾	123(30.4)	14(3.5)	0	93(36.2)	9(3.5)	0
アスパラギン酸 アミノトランス フェラーゼ増加	23(12.5)	2(1.1)	0	66(16.3)	4(1.0)	0	66(25.7)	2(0.8)	0
アラニン アミノトランス フェラーゼ増加	17(9.2)	2(1.1)	0	61(15.1)	4(1.0)	0	56(21.8)	4(1.6)	0
血中ビリルビン 増加	11(6.0)	0	0	20(5.0)	1(0.2)	0	17(6.6)	0	0
γ-グルタミル トランス フェラーゼ増加	5(2.7)	1(0.5)	0	19(4.7)	5(1.2)	0	12(4.7)	1(0.4)	0
腹水	3(1.6)	2(1.1)	0	2(0.5)	1(0.2)	0	3(1.2)	0	0
肝機能異常	0	0	0	1(0.2)	0	0	6(2.3)	0	0

n(%)

データカットオフ日：2019年3月21日(DB-01試験)、2022年6月30日(DB-02試験)、2021年5月21日(DB-03試験)

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	DB-04試験		
	N=371		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	死亡に至った 有害事象
肝機能障害	137(36.9)	25(6.7)	0
アスパラギン酸 アミノトランス フェラーゼ増加	92(24.8)	12(3.2)	0
アラニン アミノトランス フェラーゼ増加	75(20.2)	4(1.1)	0
血中ビリルビン 増加	26(7.0)	6(1.6)	0
γ-グルタミル トランス フェラーゼ増加	20(5.4)	5(1.3)	0
腹水	9(2.4)	1(0.3)	0
肝機能異常	5(1.3)	1(0.3)	0

n(%)

データカットオフ日：2022年1月11日

1) DB-01試験で発現した死亡例1例は事象名「急性肝不全」であった。

社内資料

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

【非小細胞肺癌】

HER2(ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

事象名	DL-02試験		
	N=101		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	死亡に至った 有害事象
肝機能障害	23(22.8)	4(4.0)	0
アスパラギン酸 アミノトランスフェラーゼ 増加	19(18.8)	1(1.0)	0
アラニンアミノトランス フェラーゼ増加	14(13.9)	2(2.0)	0
血中ビリルビン増加	3(3.0)	1(1.0)	0
γ-グルタミルトランス フェラーゼ増加	2(2.0)	1(1.0)	0
腹水	0	0	0
肝機能異常	2(2.0)	0	0

n(%)

データカットオフ日:2022年12月23日

社内資料

【胃癌】

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

事象名	DG-01試験		
	N=125		
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	死亡に至った 有害事象
肝機能障害	40(32.0)	15(12.0)	0
アスパラギン酸 アミノトランスフェラーゼ 増加	12(9.6)	3(2.4)	0
アラニンアミノトランス フェラーゼ増加	9(7.2)	2(1.6)	0
血中ビリルビン増加	10(8.0)	1(0.8)	0
γ-グルタミルトランス フェラーゼ増加	4(3.2)	0	0
腹水	7(5.6)	3(2.4)	0
肝機能異常	10(8.0)	4(3.2)	0

n(%)

データカットオフ日:2019年11月8日

社内資料

(6) 胚・胎児毒性

● 胎児死亡及び先天性異常

ヒトでの本剤の胚・胎児毒性に関する情報は得られていません。抗HER2抗体であるトラスツズマブを投与した妊婦に、羊水過少が起きたとの報告があります。また、羊水過少が発現した症例で、致死的な肺低形成、骨格異常、及び新生児死亡も報告されています。本剤を構成するカンプトテシン誘導体は染色体異常誘発性があり、カンプトテシン誘導体の類薬であるイリノテカンを用いた動物実験において、催奇形性が報告されています。

イリノテカンを用いた胎児器官形成期投与試験

①ラット¹⁾

妊娠ラットにイリノテカン0.24、1.2、6mg/kgを妊娠7日から17日まで1日1回静脈内投与した結果、6mg/kgの投与により、母動物では体重増加抑制、摂餌量減少及び出生率の低下が認められました。一方、胎児では1.2mg/kg群では胎盤重量の減少がみられ、また6mg/kg群では胚・胎児死亡数(率)の増加、生存胎児の体重・胎盤重量の減少さらに小眼球症、頭蓋裂等の外部異常、水頭症、小(無)眼球症、大動脈弓部欠損等の内部異常、頭骨部欠損、頭椎椎弓癒合等の骨格異常が観察されました。生後観察では6mg/kg投与群に出生児数の減少、出生率・生存率低下がみられ、F₁ラットでは小頭症、瞳孔変位、小眼球症が多発しました。

②ウサギ²⁾

妊娠ウサギにイリノテカン0.06、0.6、6mg/kgを妊娠6日から18日まで1日1回静脈内投与した結果、6mg/kgで早期胚の死亡数の増加、胚・胎児死亡率の増加、生存胎児数の減少及び雄胎児の胎盤重量の減少が認められました。また、6mg/kgの投与により胎児に前鼻孔閉鎖、高口蓋、眼球異常、心臓及び大型動脈の異常、切歯骨及び鼻骨の欠損・低形成等の外部、内部及び骨格異常並びに胸・腰椎骨数の骨格変異が多発しました。さらに0.6mg/kgでは頭蓋脊椎裂、小眼球症あるいは大型動脈の異常が少数の胎児に認められ、内部及び骨格異常が増加する傾向も認められました。

1) 板橋正文ほか, 基礎と臨床, 1990; 24(14): 7275-7304.

2) 板橋正文ほか, 基礎と臨床, 1990; 24(14): 7324-7336.

3. 有害事象一覧

(1) 乳癌

DB-01試験

- DB-01試験で本剤5.4mg/kgを投与されたT-DM1治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者において、184例中183例(99.5%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	N=184	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象
悪心	142(77.2)	14(7.6)
疲労 ¹⁾	110(59.8)	12(6.5)
脱毛症	88(47.8)	1(0.5)
嘔吐	83(45.1)	7(3.8)
便秘	63(34.2)	1(0.5)
好中球数減少 ¹⁾	57(31.0)	32(17.4)
食欲減退	53(28.8)	3(1.6)
下痢	49(26.6)	3(1.6)
貧血 ¹⁾	48(26.1)	12(6.5)
白血球数減少 ¹⁾	36(19.6)	9(4.9)
頭痛 ¹⁾	35(19.0)	0
血小板数減少 ¹⁾	32(17.4)	6(3.3)
咳嗽	32(17.4)	0
腹痛 ¹⁾	31(16.8)	2(1.1)
口内炎 ¹⁾	26(14.1)	2(1.1)
上気道感染 ¹⁾	25(13.6)	0
呼吸困難	24(13.0)	2(1.1)
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	23(12.5)	2(1.1)
リンパ球数減少 ¹⁾	23(12.5)	10(5.4)
鼻出血	22(12.0)	0
消化不良	22(12.0)	0
眼乾燥	20(10.9)	1(0.5)
低カリウム血症	19(10.3)	6(3.3)

n(%)

データカットオフ日:2019年3月21日

1) グループ化した有害事象

社内資料

DB-02試験

- DB-02試験で本剤5.4mg/kgを投与されたT-DM1治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者において、404例中403例(99.8%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	本剤投与群 (N=404)		医師選択治療群 (N=195)	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象
悪心	293(72.5)	27(6.7)	73(37.4)	5(2.6)
疲労 ¹⁾	249(61.6)	38(9.4)	72(36.9)	2(1.0)
嘔吐	152(37.6)	15(3.7)	25(12.8)	2(1.0)
脱毛症	150(37.1)	1(0.2)	8(4.1)	0
便秘	142(35.1)	1(0.2)	21(10.8)	1(0.5)
好中球数減少 ¹⁾	137(33.9)	71(17.6)	23(11.8)	8(4.1)
食欲減退	125(30.9)	7(1.7)	35(17.9)	1(0.5)
貧血 ¹⁾	118(29.2)	33(8.2)	27(13.8)	6(3.1)
下痢	109(27.0)	11(2.7)	105(53.8)	14(7.2)
筋骨格痛 ¹⁾	101(25.0)	3(0.7)	35(17.9)	1(0.5)
トランスアミナーゼ上昇 ¹⁾	90(22.3)	10(2.5)	29(14.9)	3(1.5)
腹痛 ¹⁾	88(21.8)	4(1.0)	39(20.0)	4(2.1)
血小板数減少 ¹⁾	87(21.5)	8(2.0)	23(11.8)	4(2.1)
頭痛 ¹⁾	82(20.3)	1(0.2)	12(6.2)	0
白血球数減少 ¹⁾	79(19.6)	27(6.7)	12(6.2)	0
体重減少	71(17.6)	1(0.2)	7(3.6)	0
上気道感染 ¹⁾	66(16.3)	1(0.2)	19(9.7)	0
COVID-19	57(14.1)	6(1.5)	4(2.1)	1(0.5)
発熱	54(13.4)	1(0.2)	13(6.7)	0
咳嗽	53(13.1)	0	20(10.3)	0
リンパ球数減少 ¹⁾	50(12.4)	19(4.7)	6(3.1)	2(1.0)
消化不良	48(11.9)	0	18(9.2)	0
口内炎 ¹⁾	47(11.6)	4(1.0)	40(20.5)	2(1.0)
関節痛	44(10.9)	2(0.5)	14(7.2)	1(0.5)
間質性肺疾患 ²⁾	42(10.4)	5(1.2)	1(0.5)	1(0.5)

n(%)

データカットオフ日:2022年6月30日

1) グループ化した有害事象

2) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

DB-03試験

- DB-03試験で本剤5.4mg/kgを投与されたトラスツズマブ及びタキサン系薬剤の治療歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者において、257例中256例(99.6%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2陽性の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	本剤投与群 (N=257)		T-DM1投与群 (N=261)	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上 の有害事象
悪心	195(75.9)	17(6.6)	79(30.3)	1(0.4)
疲労 ¹⁾	126(49.0)	15(5.8)	90(34.5)	2(0.8)
嘔吐	126(49.0)	4(1.6)	26(10.0)	2(0.8)
好中球数減少 ¹⁾	110(42.8)	49(19.1)	31(11.9)	8(3.1)
脱毛症	95(37.0)	1(0.4)	8(3.1)	0
便秘	88(34.2)	0	51(19.5)	0
貧血 ¹⁾	84(32.7)	19(7.4)	45(17.2)	15(5.7)
白血球数減少 ¹⁾	78(30.4)	17(6.6)	22(8.4)	1(0.4)
食欲減退	75(29.2)	4(1.6)	44(16.9)	1(0.4)
下痢	75(29.2)	3(1.2)	18(6.9)	1(0.4)
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	66(25.7)	2(0.8)	105(40.2)	13(5.0)
血小板数減少 ¹⁾	66(25.7)	19(7.4)	139(53.3)	67(25.7)
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	56(21.8)	4(1.6)	77(29.5)	12(4.6)
頭痛 ¹⁾	56(21.8)	1(0.4)	42(16.1)	0
腹痛 ¹⁾	54(21.0)	2(0.8)	20(7.7)	1(0.4)
口内炎 ¹⁾	50(19.5)	2(0.8)	14(5.4)	0
体重減少	43(16.7)	3(1.2)	16(6.1)	1(0.4)
上気道感染 ¹⁾	37(14.4)	1(0.4)	23(8.8)	0
血中アルカリホスファターゼ増加	35(13.6)	1(0.4)	30(11.5)	0
低カリウム血症	33(12.8)	9(3.5)	26(10.0)	2(0.8)
浮動性めまい	32(12.5)	1(0.4)	22(8.4)	0
消化不良	29(11.3)	0	16(6.1)	0
鼻出血	29(11.3)	0	42(16.1)	1(0.4)
リンパ球数減少 ¹⁾	29(11.3)	10(3.9)	9(3.4)	3(1.1)
咳嗽	27(10.5)	1(0.4)	26(10.0)	0
間質性肺疾患 ²⁾	27(10.5)	2(0.8)	5(1.9)	0
発熱	27(10.5)	2(0.8)	39(14.9)	0

n(%)

データカットオフ日:2021年5月21日

- 1) グループ化した有害事象
2) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

DB-04試験

- DB-04試験で本剤5.4mg/kgを投与された化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者において、371例中369例(99.5%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2低発現の手術不能又は再発乳癌患者

事象名	本剤投与群 (N=371)		医師選択治療群 (N=172)	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象
悪心	282(76.0)	17(4.6)	52(30.2)	0
疲労 ¹⁾	199(53.6)	32(8.6)	83(48.3)	8(4.7)
嘔吐	150(40.4)	6(1.6)	23(13.4)	0
脱毛症	147(39.6)	0	57(33.1)	0
貧血 ¹⁾	143(38.5)	38(10.2)	47(27.3)	9(5.2)
便秘	126(34.0)	3(0.8)	38(22.1)	0
好中球数減少 ¹⁾	126(34.0)	52(14.0)	90(52.3)	71(41.3)
トランスアミナーゼ上昇 ¹⁾	120(32.3)	21(5.7)	54(31.4)	17(9.9)
食欲減退	118(31.8)	9(2.4)	33(19.2)	2(1.2)
下痢	100(27.0)	5(1.3)	38(22.1)	3(1.7)
筋骨格痛 ¹⁾	99(26.7)	5(1.3)	45(26.2)	0
血小板数減少 ¹⁾	95(25.6)	22(5.9)	16(9.3)	1(0.6)
白血球数減少 ¹⁾	89(24.0)	25(6.7)	56(32.6)	33(19.2)
腹痛 ¹⁾	65(17.5)	2(0.5)	23(13.4)	0
体重減少	60(16.2)	1(0.3)	14(8.1)	0
頭痛 ¹⁾	55(14.8)	1(0.3)	11(6.4)	0
上気道感染 ¹⁾	51(13.7)	1(0.3)	9(5.2)	0
口内炎 ¹⁾	49(13.2)	1(0.3)	19(11.0)	1(0.6)
発熱	46(12.4)	1(0.3)	22(12.8)	0
間質性肺疾患 ²⁾	45(12.1)	8(2.2)	1(0.6)	0
関節痛	43(11.6)	0	20(11.6)	1(0.6)
低カリウム血症 ¹⁾	41(11.1)	10(2.7)	13(7.6)	2(1.2)
鼻出血	39(10.5)	0	2(1.2)	0
呼吸困難	38(10.2)	6(1.6)	16(9.3)	3(1.7)

n(%)

データカットオフ日:2022年1月11日

1) グループ化した有害事象

2) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

(2) 非小細胞肺癌

DL-02試験

- DL-02試験で本剤5.4mg/kgを投与された白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のあるHER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者において、101例中101例 (100%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2 (ERBB2) 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者

事象名	N=101	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の有害事象
悪心	68 (67.3)	4 (4.0)
疲労 ¹⁾	45 (44.6)	8 (7.9)
好中球数減少 ¹⁾	43 (42.6)	19 (18.8)
食欲減退	40 (39.6)	2 (2.0)
貧血 ¹⁾	37 (36.6)	11 (10.9)
便秘	37 (36.6)	1 (1.0)
嘔吐	32 (31.7)	3 (3.0)
白血球数減少 ¹⁾	29 (28.7)	5 (5.0)
血小板数減少 ¹⁾	28 (27.7)	6 (5.9)
下痢	23 (22.8)	1 (1.0)
脱毛症	22 (21.8)	0
トランスアミナーゼ上昇 ¹⁾	22 (21.8)	3 (3.0)
筋骨格痛 ¹⁾	17 (16.8)	1 (1.0)
口内炎 ¹⁾	16 (15.8)	0
COVID-19	14 (13.9)	0
発熱	13 (12.9)	0
低カリウム血症 ¹⁾	13 (12.9)	7 (6.9)
浮動性めまい	13 (12.9)	0
間質性肺疾患 ²⁾	13 (12.9)	2 (2.0)
体重減少	11 (10.9)	3 (3.0)

n(%)

データカットオフ日: 2022年12月23日

- 1) グループ化した有害事象
2) ILD独立判定委員会の判定に基づく。

社内資料

(3) 胃癌

DG-01試験

- DG-01試験の主要コホート(トラスツズマブ、白金系抗悪性腫瘍剤、及びフツ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤を含む2レジメン以上の治療で増悪が認められたHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃腺癌又は胃食道接合部腺癌患者)のうち、本剤6.4mg/kgを投与された患者において125例中125例(100%)に有害事象が発現しました。以下に、発現割合10%以上の有害事象一覧表を示します。

HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者

事象名	本剤投与群 (N=125)		医師選択治療群 (N=62)	
	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象	有害事象 (全Grade)	Grade 3以上の 有害事象
好中球数減少 ¹⁾	79(63.2)	64(51.2)	22(35.5)	15(24.2)
悪心	79(63.2)	6(4.8)	29(46.8)	1(1.6)
食欲減退	75(60.0)	21(16.8)	28(45.2)	8(12.9)
貧血 ¹⁾	72(57.6)	47(37.6)	19(30.6)	14(22.6)
血小板数減少 ¹⁾	49(39.2)	14(11.2)	4(6.5)	2(3.2)
白血球数減少 ¹⁾	47(37.6)	26(20.8)	22(35.5)	7(11.3)
倦怠感	43(34.4)	1(0.8)	10(16.1)	0
下痢	40(32.0)	3(2.4)	20(32.3)	1(1.6)
嘔吐	33(26.4)	0	5(8.1)	0
便秘	30(24.0)	0	14(22.6)	0
発熱	30(24.0)	0	10(16.1)	0
疲労 ¹⁾	28(22.4)	10(8.0)	18(29.0)	3(4.8)
脱毛症	28(22.4)	0	9(14.5)	0
リンパ球数減少 ¹⁾	27(21.6)	14(11.2)	2(3.2)	1(1.6)
低アルブミン血症	18(14.4)	4(3.2)	8(12.9)	3(4.8)
腹痛 ¹⁾	17(13.6)	1(0.8)	9(14.5)	2(3.2)
体重減少	17(13.6)	1(0.8)	5(8.1)	1(1.6)
口内炎 ¹⁾	14(11.2)	2(1.6)	3(4.8)	0
末梢性浮腫	13(10.4)	0	0	0

n(%)

データカットオフ日: 2019年11月8日

1) グループ化した有害事象

社内資料

4. Q&A

Q1 エンハーツによるILDの発現機序について教えてください。

A1 エンハーツによるILDの発現機序は明確になっていません。

抗体薬物複合体(ADC)による薬理学的及び毒性学的な作用発現機序として、以下の仮説があります^{1),2)}。

- ・ 標的(HER2)依存性のADCの細胞内取り込みと代謝
- ・ 標的(HER2)非依存性のADCの細胞内取り込みと代謝
- ・ 全身循環中でADCから遊離したペイロードの肺浸透
- ・ 標的(HER2)発現腫瘍細胞でADCから遊離されたペイロードによる隣接細胞へのバースタンドー効果

トラスツズマブ デルクステカン(T-DXd)の非臨床安全性研究³⁾では、カニクイザルの肺におけるHER2タンパク質の発現は、気道上皮でのみ示唆されました。一方、T-DXd投与カニクイザルにおける間質性肺炎は、主に肺胞領域で確認されました。また、T-DXd投与カニクイザルにおける免疫組織化学的検索では、マクロファージを含む肺間質組織へのT-DXd分布が示唆されたものの、気道及び肺胞上皮への分布は示唆されませんでした。

以上の非臨床研究成績より、T-DXdによるILDの発現に、HER2非依存的な機序の関与が示唆されています。

1) Polakis P. *Pharmacol Rev.* 2016; 68(1): 3-19.

2) de Goeij BE, Lambert JM. *Curr Opin Immunol.* 2016; 40: 14-23.

3) Kumagai K, et al. *Cancer Sci.* 2020; 111(12): 4636-4645.

Q2 ILD以外の肺疾患がある患者さんに使用できますか？

A2 一般的なILDのリスク因子として、「既存の肺病変(特にILD)、肺手術後、呼吸機能の低下、酸素投与、肺への放射線照射歴」等が挙げられています(P.19参照)。また、エンハーツの臨床試験において、肺切除術の既往等のための呼吸機能が低下していると考えられる患者さんに投与され、ILDにより死亡に至った症例も報告されています。ILD以外の肺疾患がある患者さんへエンハーツを使用する場合は、ベネフィット-リスクを十分に検討の上、慎重に判断してください。

Q3 胸部X線検査及び胸部CT検査はどれくらいの間隔で行えばよいですか？ (定期的とは具体的にどれくらいの間隔ですか?)

A3 エンハーツによるILD発見のための適切な胸部X線検査及び胸部CT検査の間隔は明確になっていません。臨床試験時は、腫瘍評価のためにエンハーツ投与後6週間ごとにCT検査を行っており、この定期的な胸部CT検査においてILDが発見された事例も多く、ILDの早期発見のための胸部CT検査の実施は重要です。薬剤性肺障害の診断・治療の手引き¹⁾には「胸部X線写真ではわずかな初期変化の捕捉は困難であり、胸部高分解能CT(HRCT)は肺障害の早期発見に必要な不可欠な検査である。」と記載されています。ILD早期発見のため、定期的に胸部CT検査を実施いただきますようお願いします。

1) 日本呼吸器学会 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き第2版作成委員会 編. 薬剤性肺障害の診断・治療の手引き[第2版]2018, メディカルレビュー社, 2018

Q4 KL-6、SP-Dによるモニタリングは必要ですか？
早期発見のために必要な検査は何でしょうか？

A4 KL-6、SP-D及びSP-Aは診断の補助や病勢モニタリングに有用な可能性があるため、投与開始前及び投与期間中は必要に応じて検査をお願いします。ILDの早期発見のためには、定期的な胸部X線検査、胸部CT検査、SpO₂検査の実施、及び初期症状のモニタリングが重要です(P.9-10「2. 重要な副作用 (1) 間質性肺疾患」■投与開始前の注意事項、■投与期間中の注意事項]参照)。

Q5 ILD発現時に投与するステロイドの用法及び用量について教えてください。

A5 エンハーツによるILDが発現した場合の、適切なステロイドの用法及び用量については明らかになっていません。参考として、DL-02試験で規定したステロイドの用法及び用量(一部改変)を、P.11「2. 重要な副作用 (1) 間質性肺疾患」■発現時の対処法]にてご紹介しています。なお、臨床試験5試験(DB-01試験、J101試験、J102試験、A103試験、A104試験)において認められたILDにおいて、ステロイドを使用された症例の約半数は観察期間終了時において未回復と報告されていました。

Q6 電子添文の「9.4 生殖能を有する者」に記載されている避妊期間の設定根拠について教えてください。

A6 電子添文では、以下の根拠に基づき、「9.4 生殖能を有する者」に避妊が推奨される期間を設定して注意喚起を行っています。

避妊が推奨される期間については、「医薬品の投与に関連する避妊の必要性等に関するガイダンスについて(薬生薬審発0216第1号、薬生安発0216第1号)」に基づき、「遺伝毒性のある医薬品」として、以下の通り算出しました。

対象	避妊期間
妊娠する可能性のある女性	最終投与日からの血中の消失期間(薬剤の半減期の5倍の期間*)+6ヵ月
男性	最終投与日からの血中の消失期間(薬剤の半減期の5倍の期間*)+3ヵ月

*エンハーツの半減期:5.52日(エンハーツ 5.4mg/kg投与時)又は5.77日(エンハーツ 6.4mg/kg投与時)

*エンハーツから遊離したトポイソメラーゼⅠ阻害剤であるカンプトテシン誘導体(ペイロード)の半減期:5.58日(エンハーツ 5.4mg/kg投与時)又は5.50日(エンハーツ 6.4mg/kg投与時)

なお、「医薬品の投与に関連する避妊の必要性等に関するガイダンスについて(薬生薬審発0216第1号、薬生安発0216第1号)」では、避妊が推奨される期間に妊娠が確認された女性及びその男性パートナーに対しては、不必要な妊娠の中断を避けるために、妊娠継続の判断にあたって、リスクに関するコミュニケーション及びカウンセリングが必須とされています。また、遺伝毒性又は発生毒性を誘発する医薬品については、妊婦又は妊娠を希望する女性、及びその男性パートナーに対するリスクに関するコミュニケーション及びカウンセリングによって、疾患の重篤性、患者の状況、患者及びパートナーの価値観等を勘案し、当該医薬品の使用可否について慎重に検討されることが必要とされています。

<電子添文抜粋>

9.4 生殖能を有する者

9.4.1 妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び最終投与後7ヵ月間において避妊する必要性及び適切な避妊法について説明すること。[9.5、15.2.2 参照]

9.4.2 男性には、本剤投与中及び最終投与後4ヵ月間においてバリア法(コンドーム)を用いて避妊する必要性について説明すること。[15.2.2 参照]

Q7 エンハーツ投与期間中に必要な定期検査について教えてください。

A7 DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験、DL-02試験及びDG-01試験で規定していた主な検査スケジュールを以下に示します。電子添文等をご参照の上、適宜必要な検査を実施してください。

	SCR	Cycle 1			Cycle 2		Cycle 3		Cycle 4 及び それ以降の 各cycleの Day 1		6週間ごと (±7 day)	EOT	F/U
		Day 1	Day 8	Day 15	Day 1		Day 1		BI EOI				
		BI	EOI	(±1 day)	(±1 day)	BI	EOI	BI	EOI	BI			
腫瘍評価 (CT又はMRI)	●										●	●	
被験者背景、 既往歴、身長	●												
体重	●	●			●		●		●			●	●
バイタルサイン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
診察	●	●			●		●		●			●	●
SpO ₂	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
ECOG PS	●	●			●		●		●			●	●
血液/生化学検査 ¹⁾	●	●		●	●		●		●			●	●
HIV抗体検査 ²⁾ (各地域の規制で 求められている場合)	●												
B型/C型肝炎 血清検査 ³⁾	●												
ECHO又は MUGA ⁴⁾	●								●			●	
12誘導心電図 ⁵⁾	●	●	●			●		●	●	●		●	
尿検査	●												
肺機能検査 ⁶⁾	●	●											●

BI:エンハーツ投与前、CT:コンピュータ断層撮影、ECHO:心エコー、EOI:エンハーツ投与後、EOT:治験治療終了、F/U:フォローアップ、MRI:磁気共鳴像、MUGA:マルチゲート収集法、SCR:スクリーニング、SpO₂:動脈血酸素飽和度

●:DB-01試験及びDG-01試験、●:DB-02試験、DB-03試験及びDB-04試験、●:DL-02試験

* Cycle 5の投与前、その後は4 cycleごとに実施する(Cycle 5、9、13等)。

1) 検査には以下を含む:血液検査-赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数、白血球数、白血球分画(好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球)、血液生化学検査-総蛋白、アルブミン、ALP、ALT、AST、総ビリルビン、BUN、Ca、Cl、血清クレアチニン、LDH、K、Na、マグネシウム(DL-02試験では、直接ビリルビン、クレアチニンクリアランスを含む)

2) DG-01試験では、スクリーニング時のHIV抗体検査を規定しなかった。なお、全試験において、HIV感染を除外基準に規定した。

3) DB-01試験及びDG-01試験では、スクリーニング時のB型/C型肝炎血清検査を規定しなかった。なお、全試験において、活動性B型/C型肝炎を除外基準に規定した。

4) ECHO又はMUGAスキャンの評価(注:試験中を通して被験者と同じ検査を実施すること)は、スクリーニング時、Cycle 5の投与前、その後は4 cycleごと(±7日)(Cycle 5、9、13等)、及びEOTに実施する。

5) 心電図は仰臥位/半仰臥位で測定する。

6) 肺機能検査は、無作為化前28日以内又はCycle 1 Day 1(投与前)及びILD/肺臓炎が疑われた際に実施する。

5. 臨床試験一覧

本冊子で引用した臨床試験の概要は下記をご参照ください。

[2. 重要な副作用]の臨床試験における発現状況では、DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験、DL-02試験及びDG-01試験の結果を掲載しています。

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

試験名	試験デザイン	対象*	用量*
DESTINY-Breast01 (DB-01試験) ¹⁾ / DS8201-A-U201試験	第II相、非盲検試験 Part 1: 推奨用量を検討した。 Part 2: 推奨用量でのエンハーツの有効性及び安全性を評価した。	HER2陽性の手術不能又は再発乳癌	Part 1: 5.4、6.4及び7.4mg/kg Part 2: 5.4mg/kg
DESTINY-Breast02 (DB-02試験) ²⁾ / DS8201-A-U301試験	第III相、非盲検試験 HER2陽性の手術不能又は再発乳癌(トラスツズマブ エムタンシン既治療)に対する有効性及び安全性を医師選択治療群(トラスツズマブ/カペシタビン又はラパチニブ/カペシタビン)と比較検討した。	HER2陽性の手術不能又は再発乳癌	5.4mg/kg
DESTINY-Breast03 (DB-03試験) ³⁾ / DS8201-A-U302試験	第III相、非盲検試験 HER2陽性の手術不能又は再発乳癌(トラスツズマブ及びタキサン系抗悪性腫瘍剤既治療)に対する有効性及び安全性をトラスツズマブ エムタンシンと比較検討した。	HER2陽性の手術不能又は再発乳癌	5.4mg/kg
DESTINY-Breast04 (DB-04試験) ⁴⁾ / DS8201-A-U303試験	第III相、非盲検試験 HER2低発現の手術不能又は再発乳癌に対する有効性及び安全性を医師選択治療群(カペシタビン、エリプリン、ゲムシタビン、パクリタキセル、パクリタキセル(アルブミン懸濁型)のいずれか)と比較検討した。	HER2低発現の手術不能又は再発乳癌	5.4mg/kg
DESTINY-Lung02 (DL-02試験) ⁵⁾ / DS8201-A-U206試験	第II相、用量盲検試験 HER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対する有効性及び安全性を評価した。	HER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	5.4及び6.4mg/kg
DESTINY-Gastric01 (DG-01試験) ⁶⁾ / DS8201-A-J202試験	第II相、非盲検試験 主要コホート: HER2陽性の進行性胃癌に対する有効性及び安全性を医師選択治療群(イリノテカン又はパクリタキセル)と比較検討した。 探索的コホート: 進行性胃癌に対する有効性及び安全性を評価した。	HER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃腺癌又は胃食道接合部腺癌	6.4mg/kg
DS8201-A-J101試験 (J101試験) ⁷⁾	第I相、非盲検、非無作為化試験 Part 1: 最大耐用量及び設定用量を検討した。 Part 2: 各癌種に対する設定用量での忍容性、安全性及び有効性を検討した。	進行性固形癌	Part 1: 0.8、1.6、3.2、5.4、6.4及び8.0mg/kg Part 2: 5.4及び6.4mg/kg
DS8201-A-J102試験 (J102試験) ⁸⁾	第I相、非盲検試験 補正QT間隔に及ぼすエンハーツの影響、及び反復投与時のエンハーツの薬物動態を検討した。	切除不能又は転移性のHER2発現乳癌	6.4mg/kg
DS8201-A-A103試験 (A103試験) ⁹⁾	第I相、非盲検試験 台湾人を対象にエンハーツの安全性及び忍容性を検討した。	HER2陽性で進行性又は難治性の、胃腺癌、胃食道接合部腺癌、又は乳癌	6.4mg/kg
DS8201-A-A104試験 (A104試験) ¹⁰⁾	第I相、非盲検、シングルシークエンスオーバー試験 リトナビル併用群、イトラコナゾール併用群の2つのコホートを設定し、エンハーツ並びにペイロード(トポイソメラーゼII阻害作用を有する低分子抗癌剤)に及ぼす影響を検討した。	HER2発現の進行性固形癌	5.4mg/kg
DS8201-A-J203試験 (J203試験)	第II相、非盲検試験 HER2発現の進行大腸癌に対する有効性及び安全性を評価した。	HER2発現の進行大腸癌	6.4mg/kg

試験名	試験デザイン	対象*	用量*
DESTINY-Lung01 (DL-01試験) / DS8201-A-U204試験	第II相、非盲検試験 コホート1: HER2過剰発現の切除不能又は転移性の非小細胞肺癌に対する有効性及び安全性を評価した。 コホート2: HER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能又は転移性の非小細胞肺癌に対する有効性及び安全性を評価した。	HER2過剰発現/ HER2(ERBB2)遺伝子 変異陽性の 切除不能又は転移性の 非小細胞肺癌	コホート1: 5.4及び 6.4mg/kg コホート2: 6.4mg/kg
DESTINY-Gastric02 (DG-02試験) / DS8201-A-U205試験	第II相、非盲検試験 HER2陽性の胃腺癌又は胃食道接合部腺癌に対する有効性及び安全性を評価した。	HER2陽性の治療 切除不能な進行・ 再発の胃腺癌又は 胃食道接合部腺癌	6.4mg/kg

* 承認外の効能又は効果、用法及び用量の症例を含みます。本剤の承認された効能又は効果及び用量は以下の通りです。

〈乳癌〉

効能又は効果: 化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌、化学療法歴のあるHER2低発現の手術不能又は再発乳癌

用量: 5.4mg/kg(体重)

〈非小細胞肺癌〉

効能又は効果: がん化学療法後に増悪したHER2(ERBB2)遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

用量: 5.4mg/kg(体重)

〈胃癌〉

効能又は効果: がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治療切除不能な進行・再発の胃癌

用量: 6.4mg/kg(体重)

- 社内資料: 国際共同第II相試験 (DS8201-A-U201試験, DESTINY-Breast01) (2020年3月25日承認, CTD2.7.6.5)
- 社内資料: 国際共同第III相試験 (DS8201-A-U301試験, DESTINY-Breast02)
- 社内資料: 国際共同第III相試験 (DS8201-A-U302試験, DESTINY-Breast03)
- 社内資料: 国際共同第III相試験 (DS8201-A-U303試験, DESTINY-Breast04)
- 社内資料: 国際共同第II相試験 (DS8201-A-U206試験, DESTINY-Lung02)
- 社内資料: 国際共同第II相試験 (DS8201-A-J202試験, DESTINY-Gastric01)
- 社内資料: 国際共同第I相試験 (DS8201-A-J101試験) (2020年3月25日承認, CTD2.7.6.1)
- 社内資料: 国内第I相試験 (DS8201-A-J102試験) (2020年3月25日承認, CTD2.7.6.4)
- 社内資料: 海外第I相試験 (DS8201-A-A103試験) (2020年3月25日承認, CTD2.7.6.2)
- 社内資料: 国際共同第I相試験 (DS8201-A-A104試験) (2020年3月25日承認, CTD2.7.6.3)

**【参考】DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験、DL-02試験及びDG-01試験で
規定した主な選択基準・除外基準**

主な 選択基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ LVEFが50%以上の者 ・ Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS)が0又は1である者 ・ 以下の基準を満たす十分な腎機能が保たれている者 <ul style="list-style-type: none"> ・ Cockcroft-Gault式を用いて算出した場合のクレアチニンクリアランスが30mL/min以上 ・ 以下の基準を満たす十分な骨髄機能が保たれている者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 好中球数が$1.5 \times 10^9/L$以上(スクリーニング評価前1週間以内の顆粒球コロニー刺激因子の投与は認められない) ・ 血小板数が$100 \times 10^9/L$以上(スクリーニング評価前1週間以内の血小板輸血は認められない) ・ 【DB-01試験、DB-02試験、DB-03試験、DB-04試験、DL-02試験】ヘモグロビンが9.0g/dL以上 【DG-01試験】ヘモグロビンが8.0g/dL以上 (スクリーニング評価前1週間以内の赤血球輸血は認められない) ・ 以下の基準を満たす十分な肝機能が保たれている者 <ul style="list-style-type: none"> 【DB-01試験】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 正常な肝機能/軽度の肝機能障害: 総ビリルビンが基準値上限 (ULN) の1.5倍以下 (肝転移がある、もしくはジルベール症候群を合併している場合: ULNの3倍未満)、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (aspartate aminotransferase: AST)/アラニンアミノトランスフェラーゼ (alanine aminotransferase: ALT) がULNの5倍以下 ・ 中等度の肝機能障害: 総ビリルビンがULNの1.5倍より大きくかつ3倍以下、かつAST/ALTがULNの5倍以下 【DB-02試験】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 総ビリルビンがULNの1.5倍以下 (肝転移がある、もしくはジルベール症候群を合併している場合: ULNの3倍未満) ・ AST/ALTがULNの2.5倍以下 【DB-03試験】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 総ビリルビンがULNの1.5倍以下 (肝転移がある、もしくはジルベール症候群を合併している場合: ULNの3倍未満) ・ AST/ALTがULNの3倍以下 【DB-04試験、DL-02試験】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 総ビリルビンがULNの1.5倍以下 (肝転移がある、もしくはジルベール症候群を合併している場合: ULNの3倍未満) ・ AST/ALTがULNの5倍以下 【DG-01試験】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 総ビリルビンがULNの1.5倍以下 (肝転移がある、もしくはジルベール症候群を合併している場合: ULNの3倍未満) ・ AST/ALTがULNの3倍以下 (肝転移がある場合: ULNの5倍以下) ・ アルブミンが2.5g/dL以上
主な 除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心筋梗塞の既往歴/合併症 (割付/登録前の6ヵ月以内) を有する、又は症候性うっ血性心不全の既往歴/合併症等を有する者 ・ 心電図QTc間隔が470msec (女性) 又は450msec (男性) を超える者 ・ ステロイドによる治療を要するILDの既往歴、ILDの合併症を有する者、又はスクリーニング期間中の画像診断にてILDが否定できない者 ・ 他のモノクローナル抗体に対する重度の過敏症反応の既往歴/合併症を有する者 ・ 治験薬投与前4週間以内の治療的放射線療法又は大手術、あるいは治験薬投与前2週間以内の姑息的放射線療法を受けた者

1. 投与開始前の注意事項

2. 重要な副作用

3. 有害事象一覧

4. Q & A

5. 臨床試験一覧

監修

名古屋市立大学大学院医学研究科 共同研究教育センター 臨床研究戦略部 特任教授	岩田 広治 先生
日本医科大学 学長	弦間 昭彦 先生
島根大学医学部附属病院 先端がん治療センター 教授	田村 研治 先生
昭和大学先端がん治療研究所 所長・ 昭和大学病院 先端がん治療研究臨床センター 教授	鶴谷 純司 先生
九州大学大学院医学研究院 社会環境医学講座 連携腫瘍学分野 教授	馬場 英司 先生
がん研究会有明病院 副院長・消化器化学療法科 部長	山口 研成 先生

(五十音順)

本剤の最新の電子添文等は、専用アプリ「添文ナビ」より
GS1バーコードを読み取りの上、ご参照下さい。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

〈製品情報お問い合わせ先〉
第一三共株式会社 製品情報センター
TEL: 0120-065-132(がん・医療用麻薬専用)
【受付時間 9:00~17:30(土、日、祝日、当社休日を除く)】

ENH7RM0109
2024年4月改訂