

Creating Novel Therapeutics
For patients with Excellent Experts
In Drug Design



VORONOI

IR BOOK

August 24, 2026

Disclaimer

본 자료는 투자자들의 이해를 돕기 위한 목적으로, 보로노이 주식회사(이하 “회사”)에 의해 작성되었습니다.

본 자료에 포함된 “예측정보”는 개별 확인 절차를 거치지 않은 정보들입니다. 이는 과거가 아닌 미래의 사건과 관계된 사항으로 회사의 향후 예상되는 경영현황 및 재무실적을 의미하고, 표현상으로는 ‘예상’, ‘전망’, ‘계획’, ‘기대’, ‘(E)’ 등과 같은 단어를 포함합니다.

위 “예측정보”는 향후 경영환경의 변화 등에 따라 영향을 받으며, 본질적으로 불확실성을 내포하고 있는 바, 이러한 불확실성으로 인하여 실제 미래 실적은 “예측정보”에 기재되거나 암시된 내용과 중대한 차이가 발생할 수 있습니다. 또한, 향후 전망은 현재를 기준으로 작성된 것이며, 현재 시장상황과 회사의 경영방향 등을 고려한 것으로, 향후 시장환경의 변화와 전략수정 등에 따라 별도의 고지 없이 변경될 수 있음을 양지하시기 바랍니다.

본 자료의 활용과 관련하여 발생하는 손실에 대하여 회사 및 회사의 임직원들은 과실 및 기타의 경우 포함하여 어떠한 책임도 부담하지 않음을 알려드립니다.

본 문서는 주식의 모집 또는 매출, 매매 및 청약을 위한 권유를 구성하지 아니하며 문서의 그 어느 부분도 관련 계약 및 약정 또는 투자 결정을 위한 기초 또는 근거가 될 수 없음을 알려드립니다. 주식 매입과 관련된 모든 투자 결정은 오직 금융감독원에 제출한 증권신고서 또는 투자설명서를 통해 제공되는 정보만을 바탕으로 내려져야 할 것입니다.

본 자료는 비영리 목적으로 내용 변경 없이 사용이 가능하고(단, 출처표시 필수), 회사의 사전 승인 없이 내용이 변경된 자료의 무단 배포 및 복제는 법적인 제재를 받을 수 있음을 유념해 주시기 바랍니다.

Creating Novel Therapeutics
For patients with Excellent Experts
In Drug Design

The background of the slide features a complex molecular structure with various atoms represented by spheres of different sizes and colors (black, white, blue) connected by lines, set against a dark blue gradient.

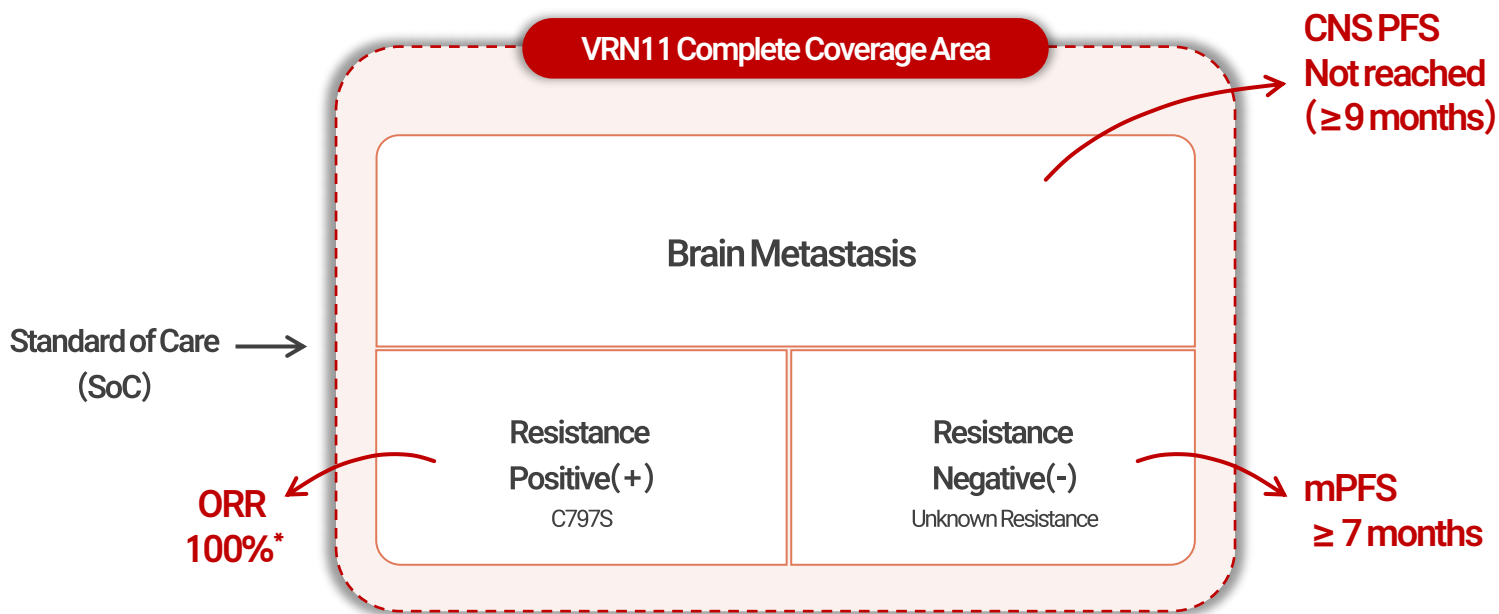
VRN11
EGFR NSCLC Targeted Therapy

1차 치료(1L) 임상 개시의 근거: 2차 치료에서 입증된 광범위한 효능

내성 변이 및 뇌전이 유무를 가리지 않는 전방위적 커버리지를 통해 표준치료와 경쟁 가능한 임상적 근거 축적 → 1차 표준치료(1L SoC) 패러다임 전환 기대

[EGFR-mutant NSCLC] 1L SoC 이후

VRN11의 전방위적 커버리지(Broad Coverage)



1차 치료(1L) 임상 개시의 근거

Osimertinib 포함 이전 치료 이후 환자를 대상으로 한 후속(2L+) 임상에서 우수한 치료 효과 확인

Osimertinib 승인 용량 대비 높은 표적 억제력(Target engagement) 확인

우수한 안전성 프로파일
(≥ Grade 3 약물관련 이상반응 1.5%)

1L 치료 임상 개시

- ✓ 호주, 홍콩, 싱가포르 등에서 1b/2상 임상 진행 중
- ✓ 다수의 글로벌 병원의 저명한 연구책임자들의 임상 참여

A horizontal banner with a blue-to-white gradient background. Overlaid on the banner is a faint, stylized molecular structure with dark blue spheres connected by thin lines. The text is centered over this graphic.

VRN11

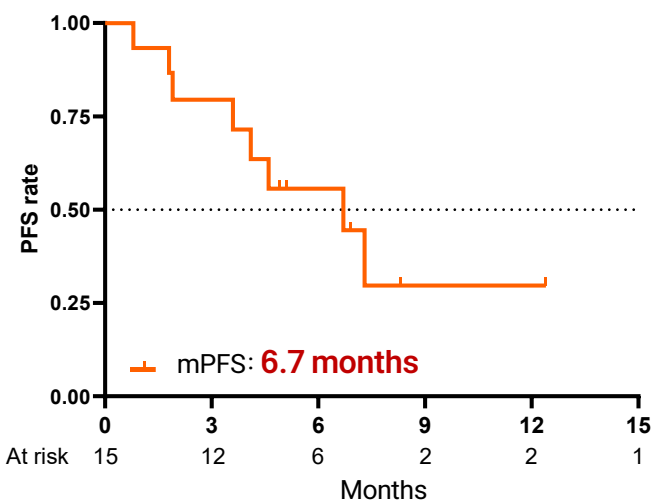
Superior brain permeability, Better intracranial PFS

VRN11-Osimertinib 비교: 뇌전이 환자 생존 기간 개선(PFS/iPFS)

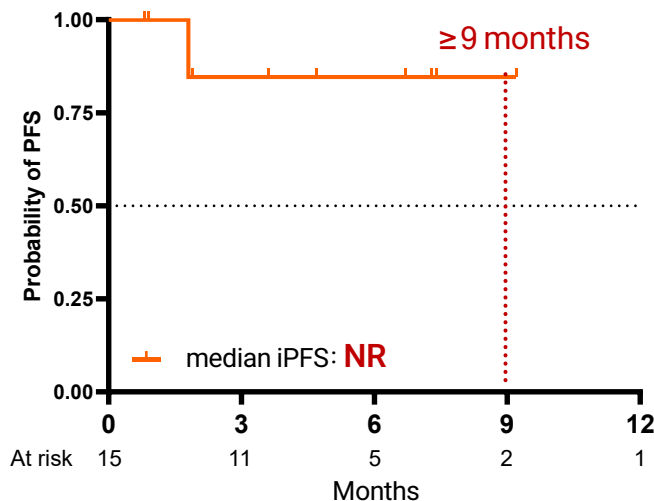
3세대 EGFR 치료제 이후 치료 옵션이 부재한 환자를 대상으로 유의미한 무진행생존기간(PFS 및 iPFS) 확인
두개내 무진행생존기간 9개월 이상(Not Reached), 타그리소(3.5개월) 대비 임상적 우위 확인

C797S
-negative

Progression-Free Survival (PFS) (n=15)

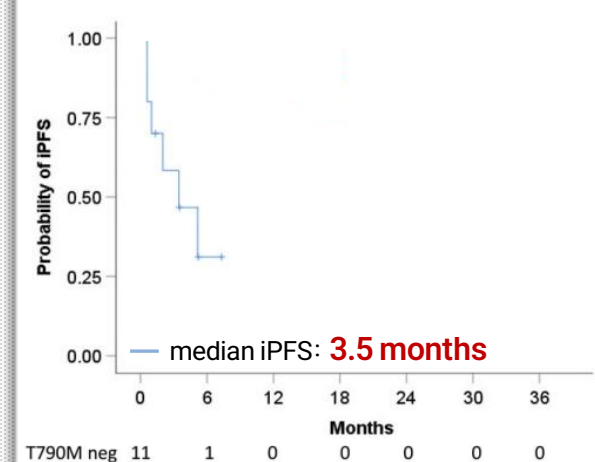


Intracranial Progression-Free Survival (iPFS) (n=15)



T790M
-negative

Osimertinib: iPFS(n=11)²



✓ 14 patients previously treated with 3rd-generation EGFR TKIs

With baseline BM	VRN11 (≥ 160 mg, C797S negative)	Osimertinib ^{1,2} (T790M negative)
PFS (95% CI)	6.7 months (1.9 - NR)	1.6 months (0.9 - 2.7)
iPFS	NR	3.5 months (1.0 - NR)

PFS, Progression-Free survival; iPFS, Intracranial Progression-Free survival; BM, Brain metastases; NR, Not Reached

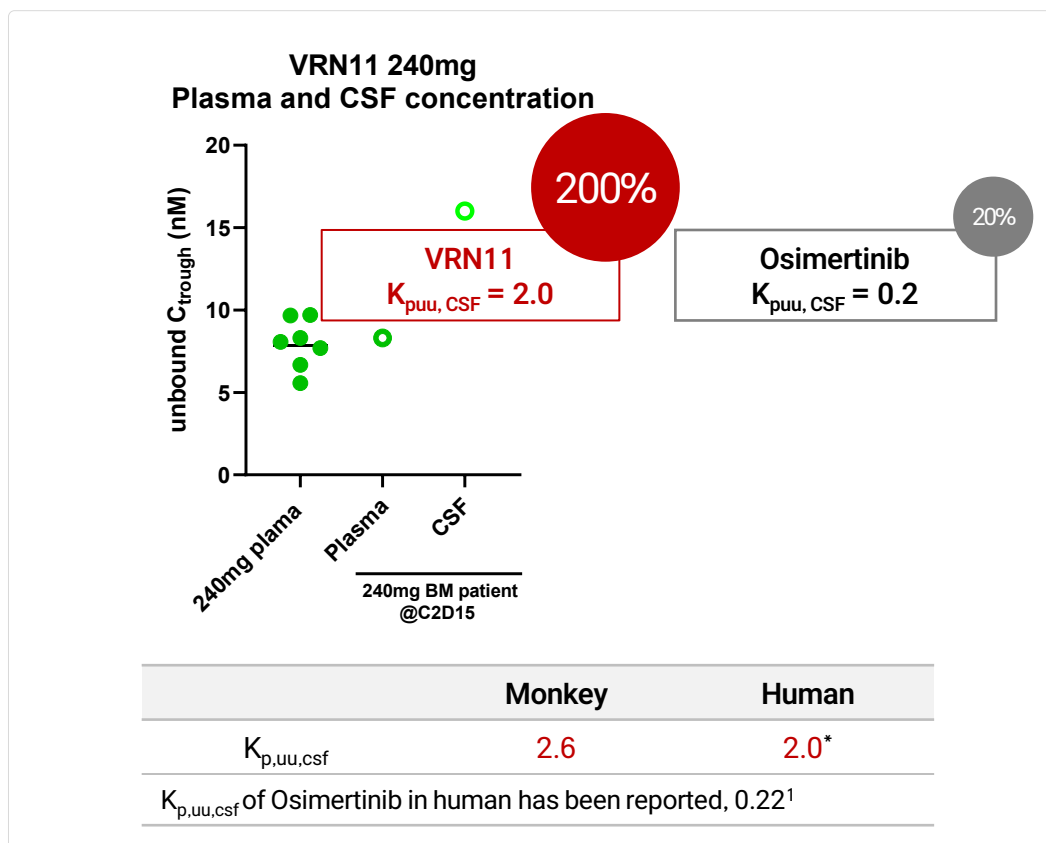
Source: ASCO2026, ¹Eide IJZ, et al. Osimertinib in T790M-positive and -negative patients with EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer: the TREM study. Lung Cancer. 2020;143:27–35.

²Eide IJZ, et al. Intracranial effect of osimertinib in relapsed EGFR-mutated T790M-positive and -negative non-small cell lung cancer patients: results from a phase II study. Acta Oncol. 2021;60(12):1565–1571.

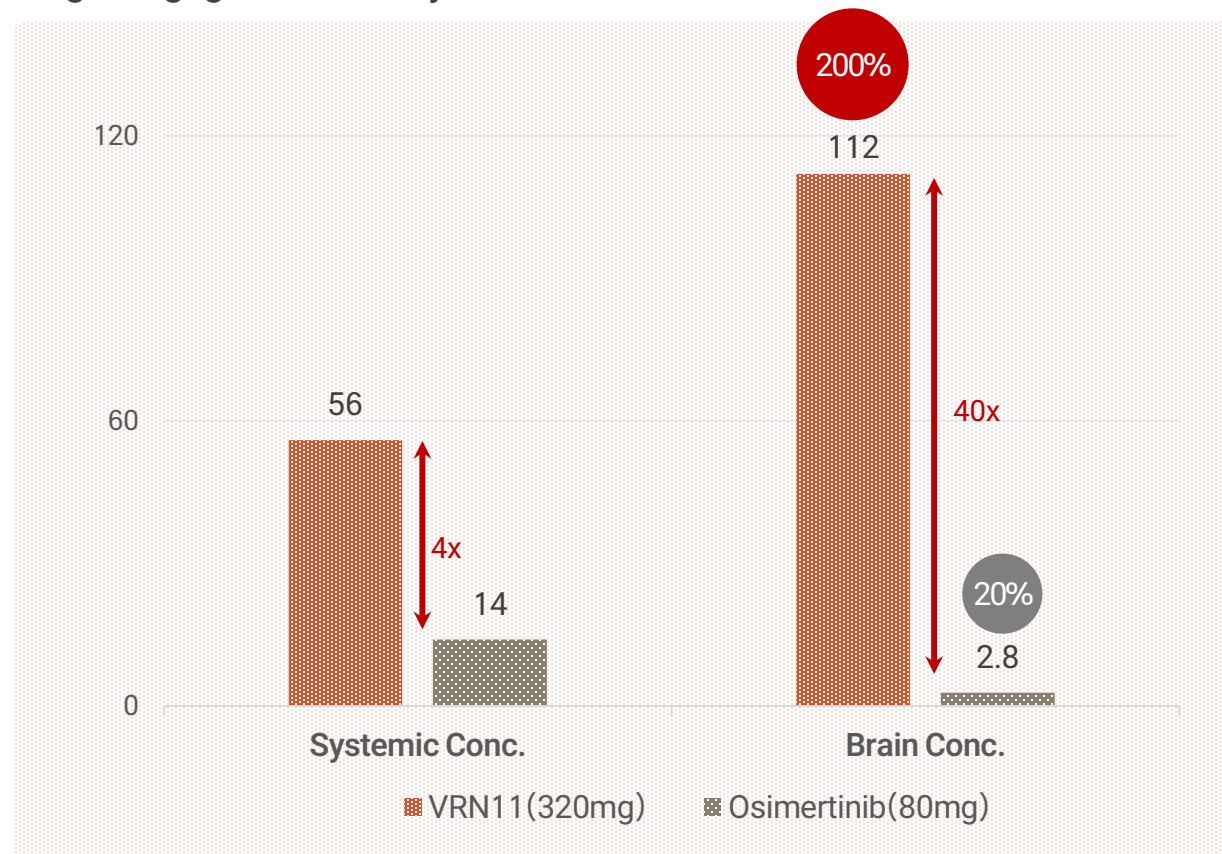
VRN11-Osimertinib 비교: 뇌 투과율 및 Target Engagement

Osimertinib의 뇌 투과율은 20%인 반면, VRN11은 글로벌 최초로 뇌 투과율 200%에 대한 Human PoC Data 확보
Osimertinib 대비 폐에서 4배, 뇌에서 40배 우수한 처치력(Target Engagement) 확인

환자에서의 뇌 투과율(Free Drug Concentration in Brain, $K_{puu,CSF}$)



Target engagement 비교(Systemic - Brain)



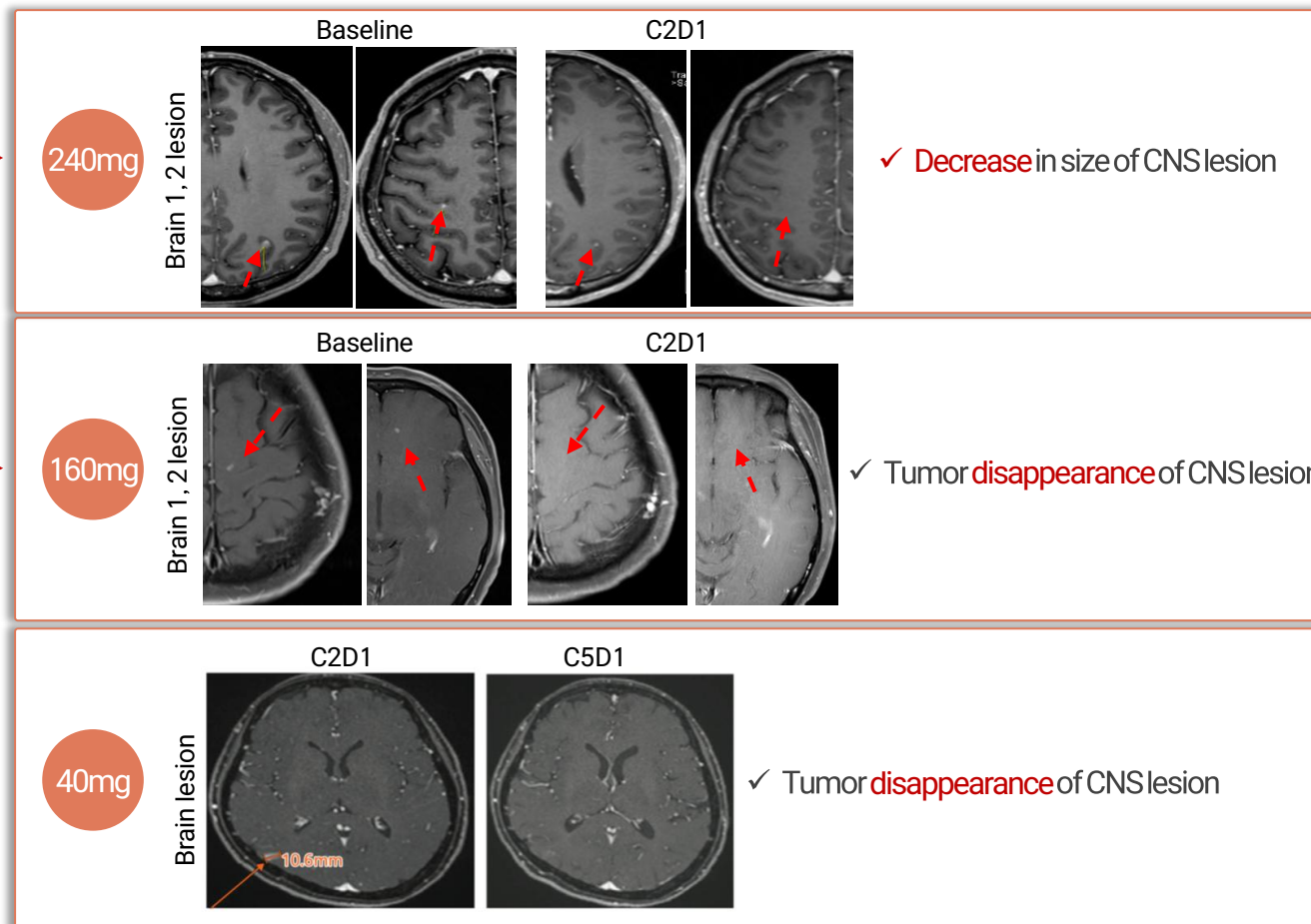
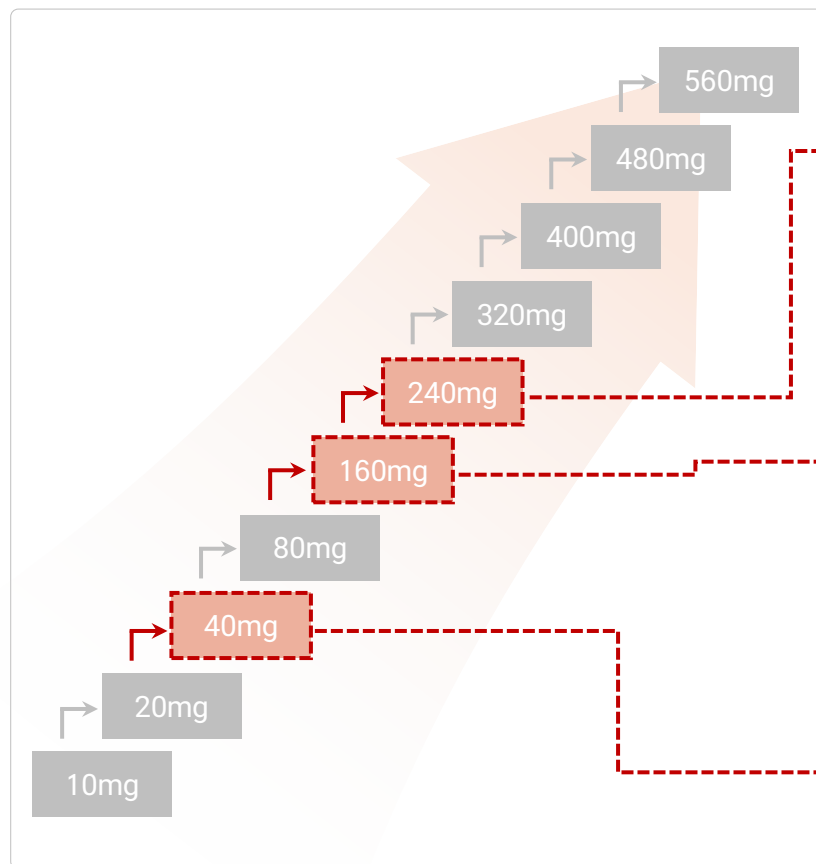
Source: ¹Park S, et al. J Clin Oncol. 2024;42(23):2747-2756

*A representative human PPB, 98.3% was used for calculation, $K_{puu,CSF}$ measured in 1 patient who received 240 mg

Case Report: 뇌전이 환자에서의 치료 효과 (1)

임상 1상 중 40mg부터 뇌 전이 환자에 대한 항암 효과 확인

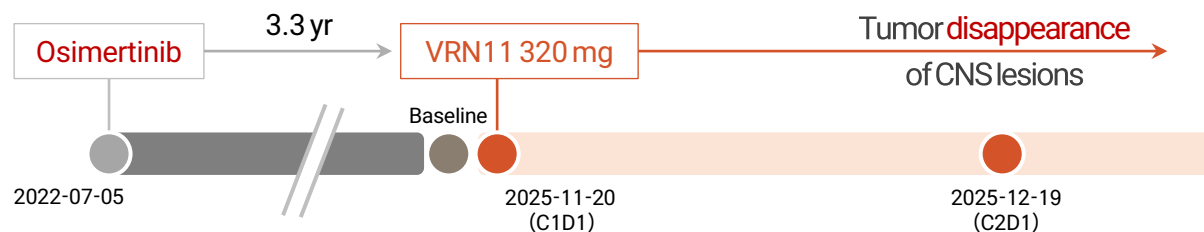
Phase 1a. Dose escalation



Case Report: 뇌전이 환자에서의 치료 효과 (2)

3세대 EGFR TKI 치료 경험이 있는 환자에서 VRN11 투여 후 첫 중앙평가에서 뇌 병변 소실 확인
폐 병변 50% 감소로 Overall PR(partial response) 달성

320mg: 47-yr female with EGFR Del19/C797S NSCLC

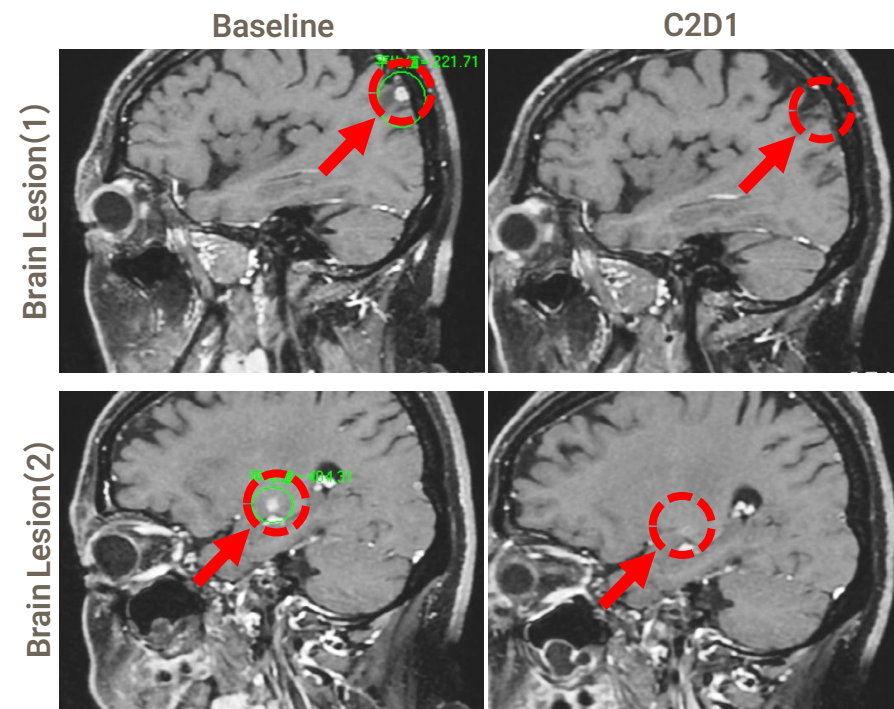


Baseline and Treatment History

- Lung, Brain, Bone metastasis
- Disease progression after Osimertinib

VRN11 Treatment

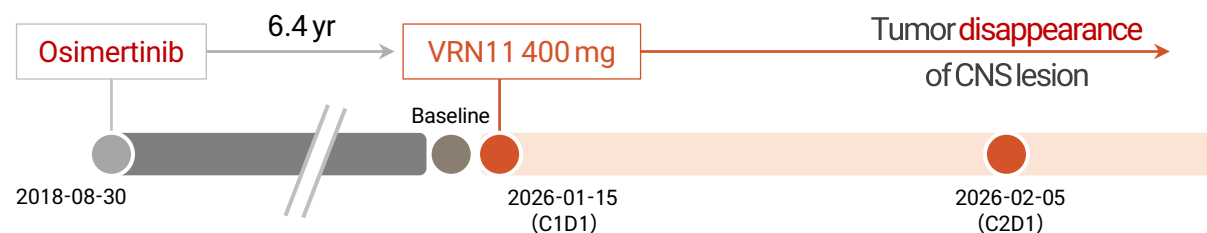
- Lung target lesion: 50% tumor reduction
- **Two brain lesions*** were **absent** at first TA
- Baseline ctDNA of EGFR mutation cleared
- Overall best response: PR



Case Report: 뇌전이 환자에서의 치료 효과 (3)

3세대 EGFR TKI 치료 경험이 있는 환자에서 VRN11 투여 후 첫 중앙평가에서 뇌 병변 소실 확인
폐 병변 38% 감소로 Overall PR(partial response) 달성

400mg: 71-yr male with EGFR L858R NSCLC



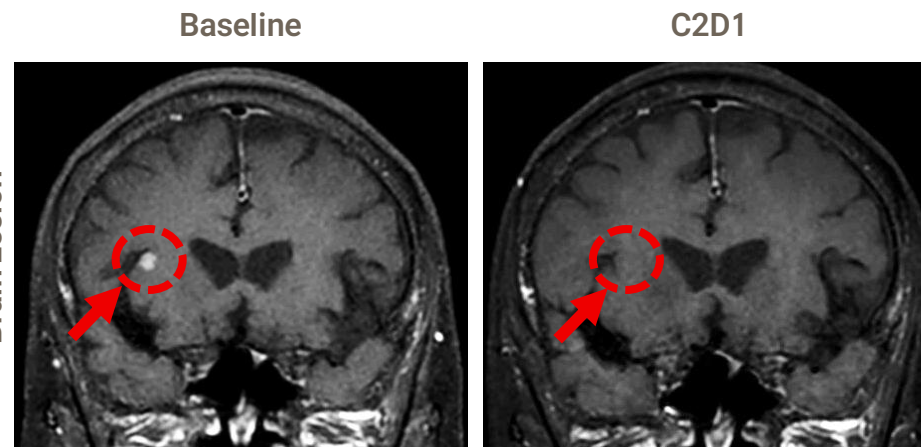
Baseline and Treatment History

- Lung and brain metastasis
- Prior EGFR TKI: Osimertinib, Lazertinib

VRN11 Treatment

- Lung target lesion: 38% tumor reduction
- **Brain lesion*: absent**
- Overall best response: PR

Brain Lesion



VRN11
EGFR 2nd Line treatment

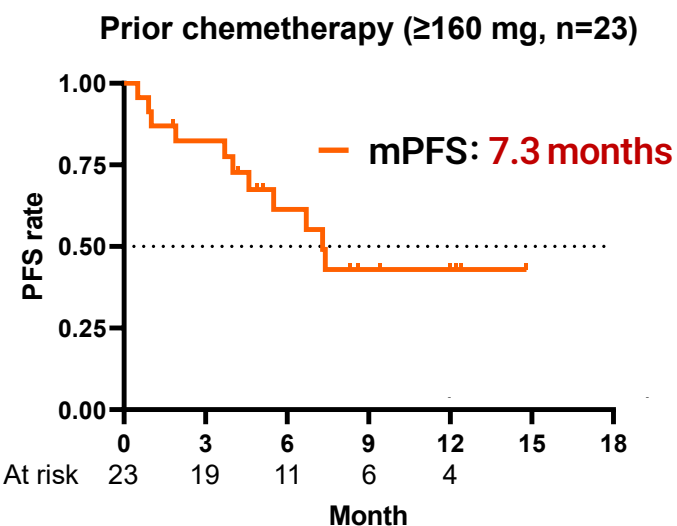
VRN11-Osimertinib 비교: Progression-free survival(PFS); 2L treatment

화학요법 치료 이력 환자대상 VRN11 mPFS 7개월 이상

Heavily pretreated된 환자임에도 불구하고 Osimertinib 4.07개월 대비 현저한 생존기간 연장 효과 입증

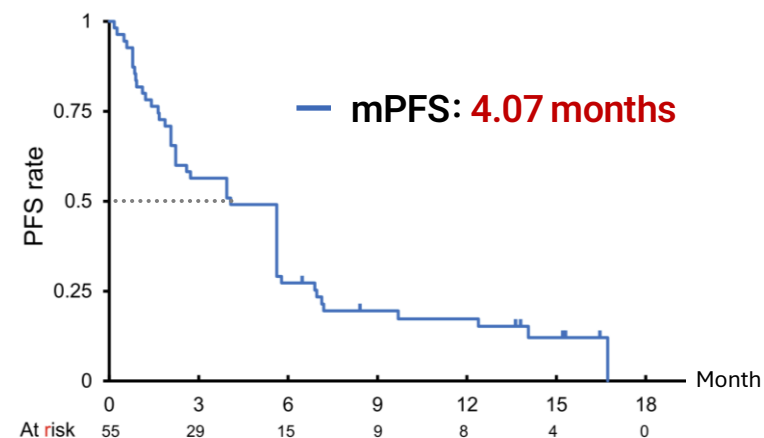
C797S
-negative

VRN11: Progression-Free Survival (PFS)



T790M
-negative

Osimertinib: Progression-Free Survival (PFS)¹



Prior EGFR TKI

1st- or 2nd-
Generation 100%

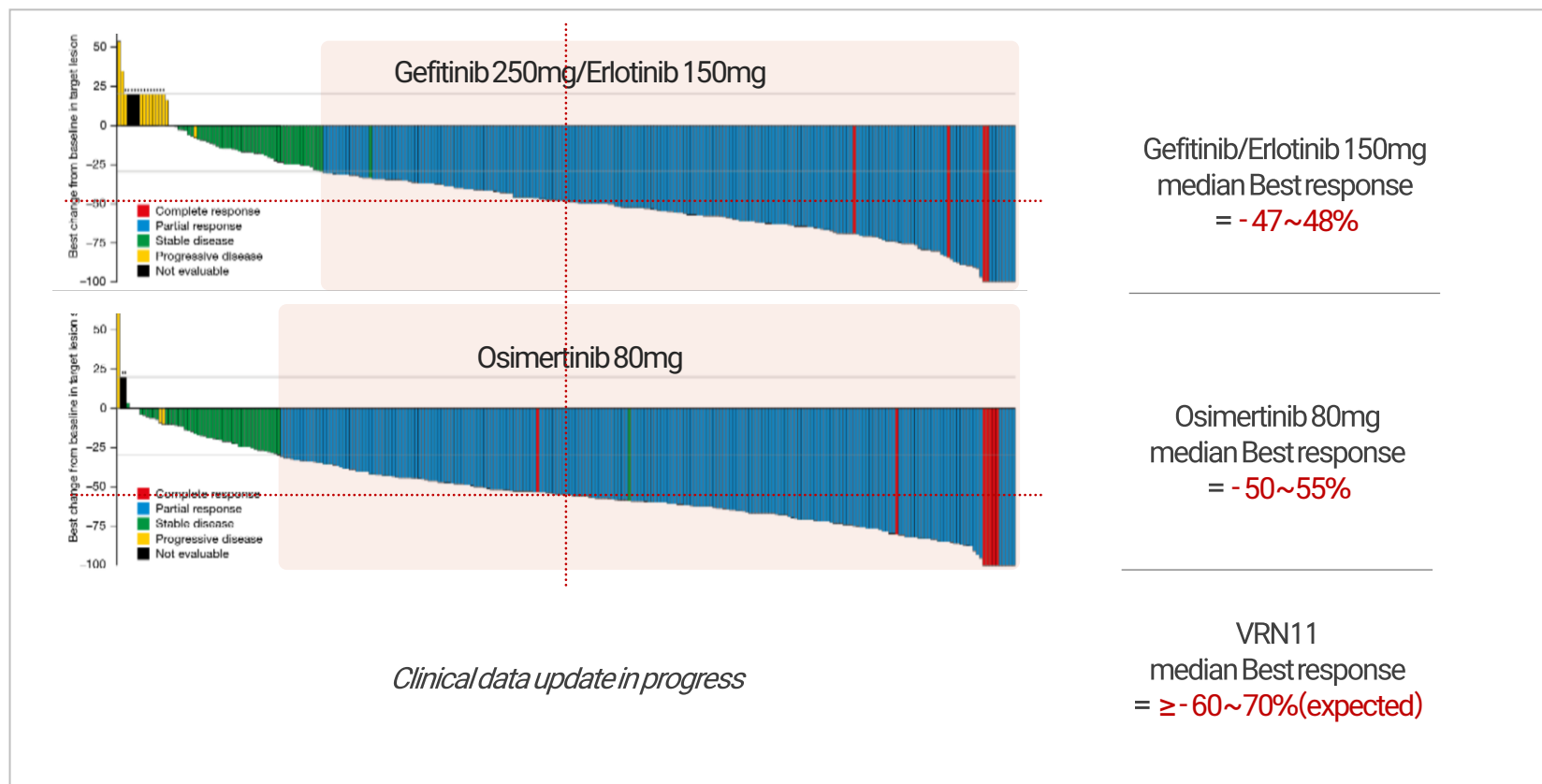
3rd
generation 0%

	VRN11 (C797S negative)	Osimertinib ¹ (T790M negative)
mPFS	7.3 months (95% CI, 4.0-NR months)	4.07 months (95% CI 2.1-4.3 months)

PFS-Depth of Response 상관관계

잔존 암세포 감소 → 획득 내성 발생 가능성 감소 → 환자의 약물 투약 기간 개선 기대 (PFS 개선)
VRN11은 1차 치료에서 기존 EGFR TKI 대비 Depth of response 개선 예상

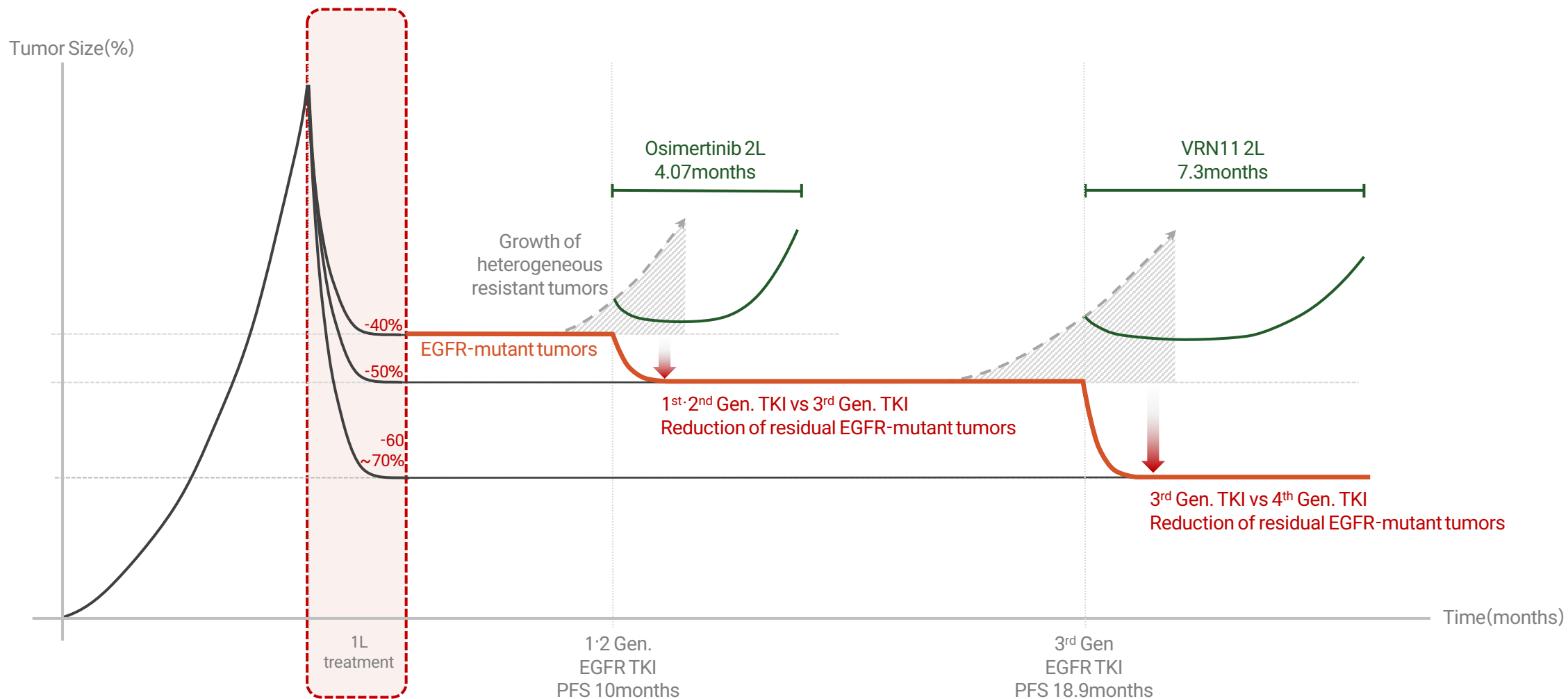
Depth of Response: 임상 단기지표 / EGFR NSCLC 1차 치료 Best of response 비교 (1세대 vs 3세대)^{2,3}



PFS: 임상 장기지표^{1,2}

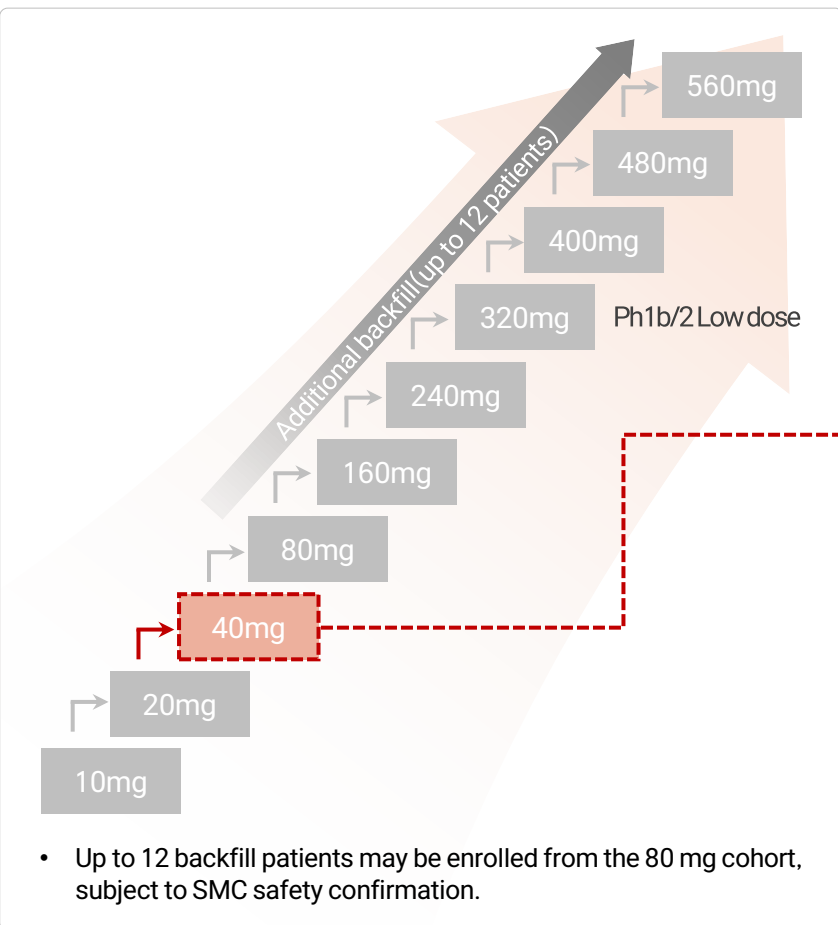


약물의 세대별 종양 억제력과 종양 증식력의 균형



Case Report: 임상 1상 중 40mg부터 뇌 전이 환자에 대한 항암 효과 확인

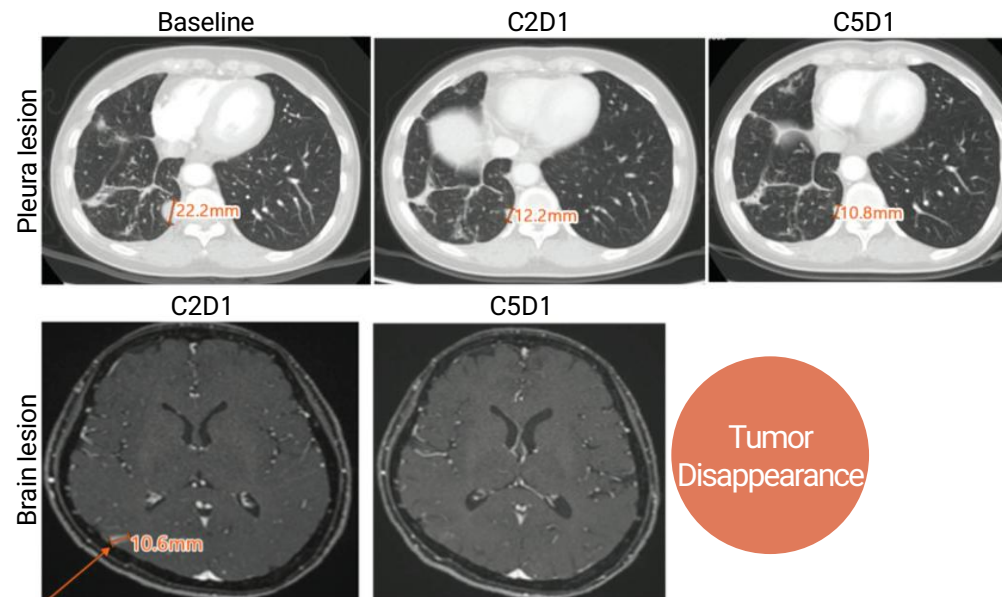
Phase 1a. Dose escalation



40mg Case report

40mg

- Lung, brain, and pleural metastasis
- Two prior systemic treatments, including Dacomitinib and Osimertinib

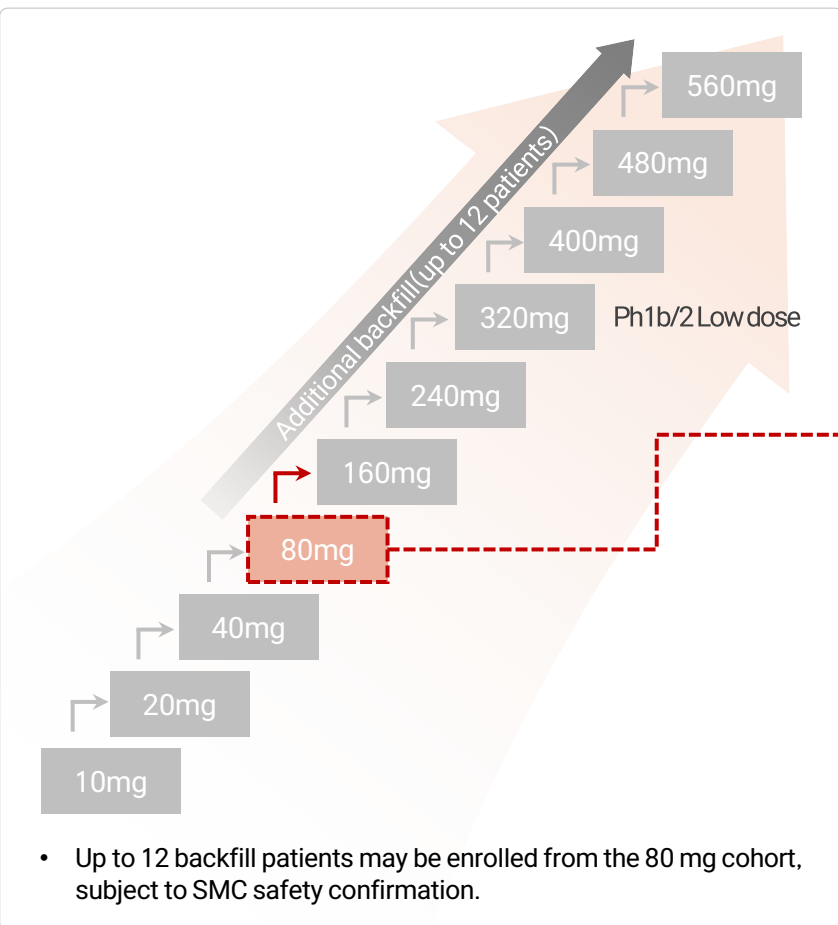


-51% Tumor reduction

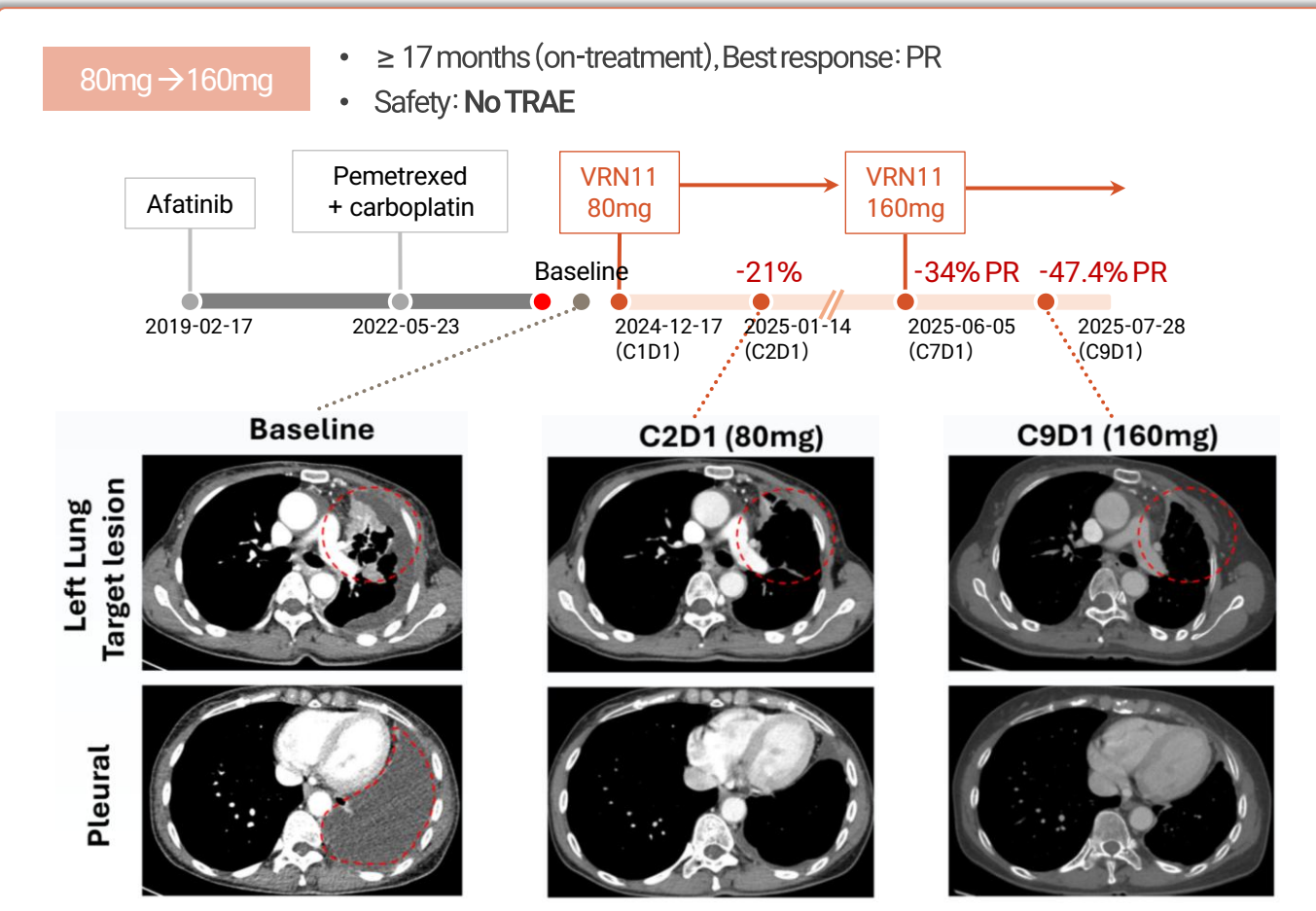
Tumor Disappearance

Case Report: 용량 증량에 따른 치료 효과 개선 (EGFR del19, 80 → 160mg)

Phase 1a. Dose escalation



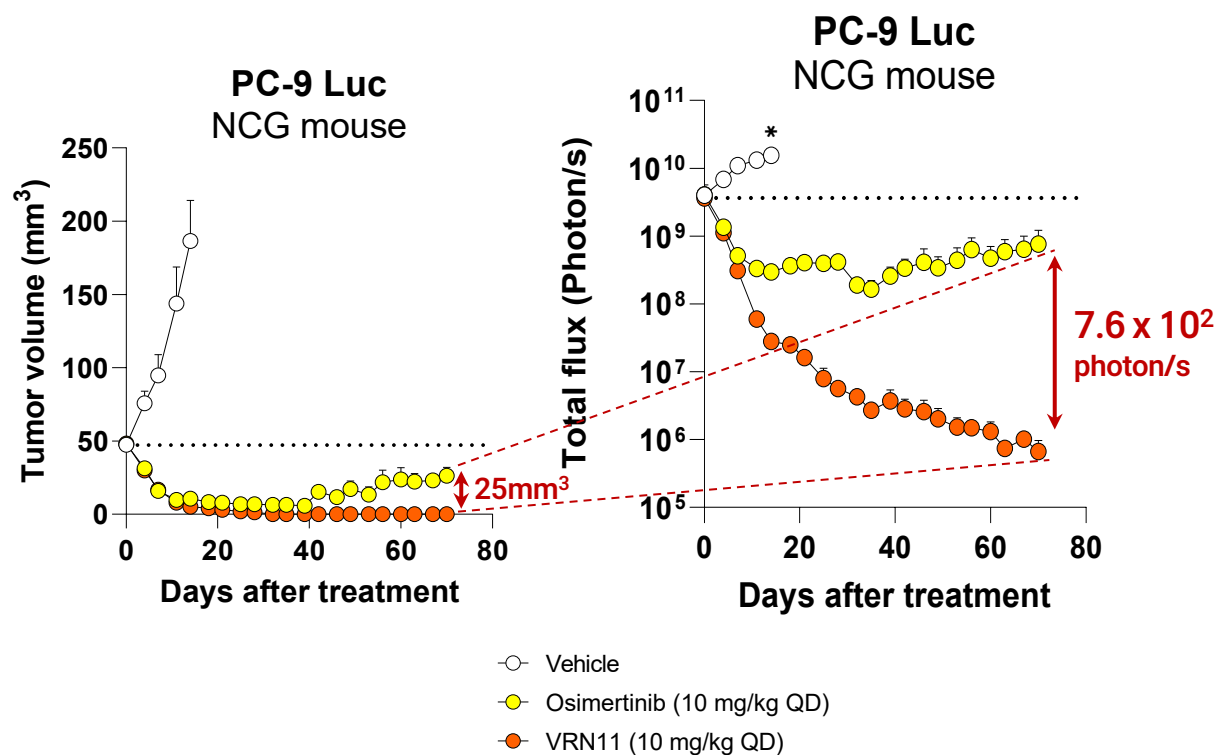
80mg Case report



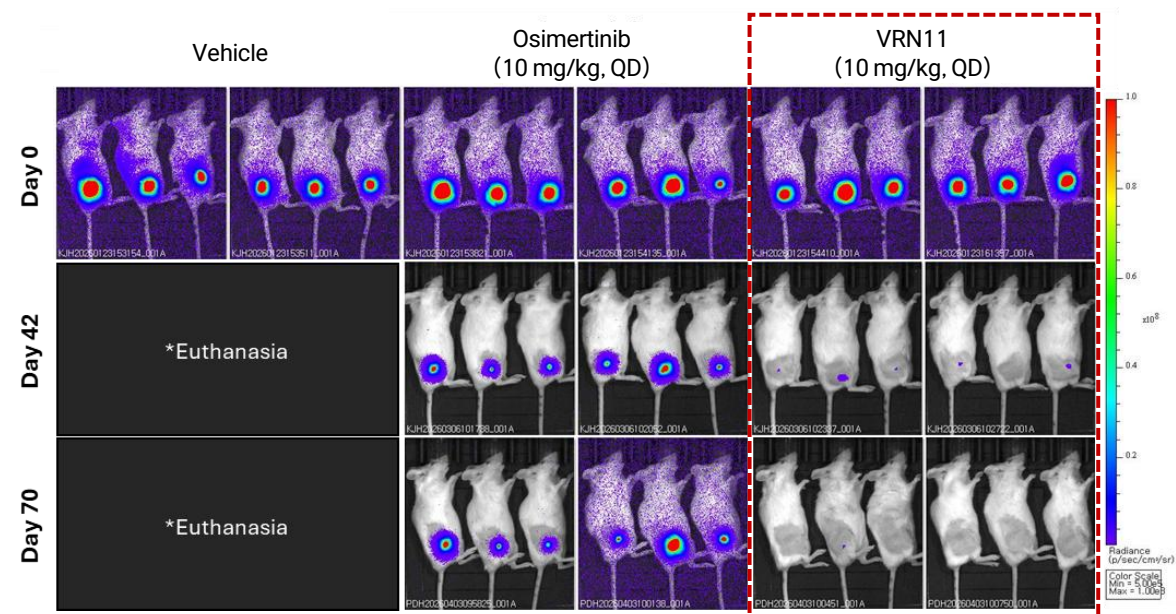
In vivo 모델을 통해 입증된 VRN11의 종양 반응 예측: Deeper Response

VRN11, CDX 모델에서 Osimertinib 대비 깊은 종양 억제(Depth of Response) 효과 확인

Subcutaneous CDX model(PC9 _ Del19)

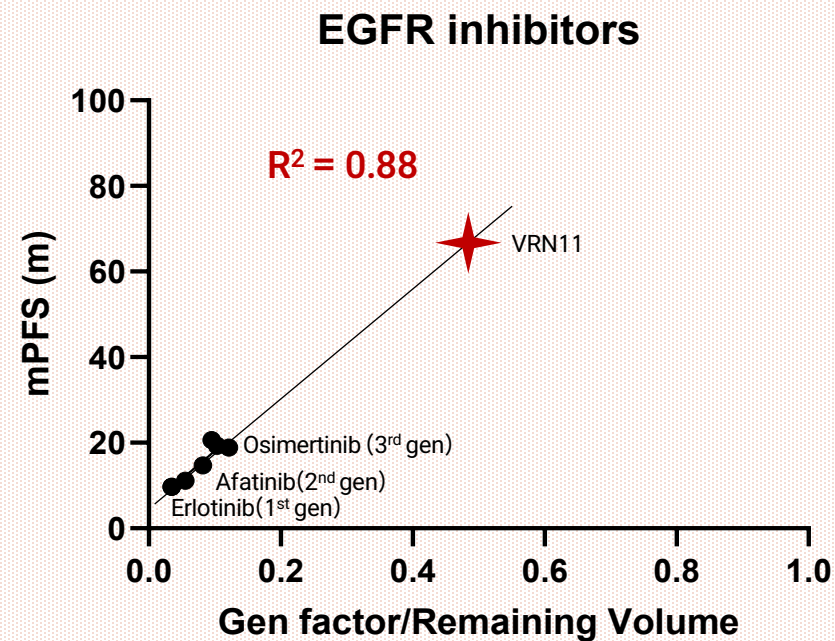
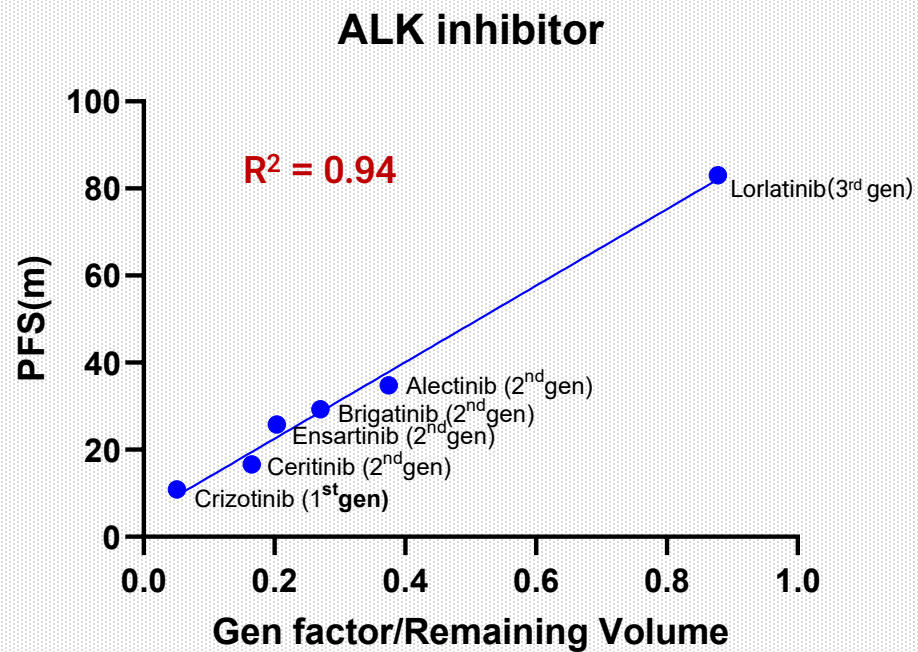


Luciferase signal in SC model



PFS-Depth of Response 상관관계(ALK, EGFR)

ALK 사례에서도 Target Engagement가 높을 수록 종양 감소 폭이 크고, 결과적으로 PFS가 길어지는 현상 확인

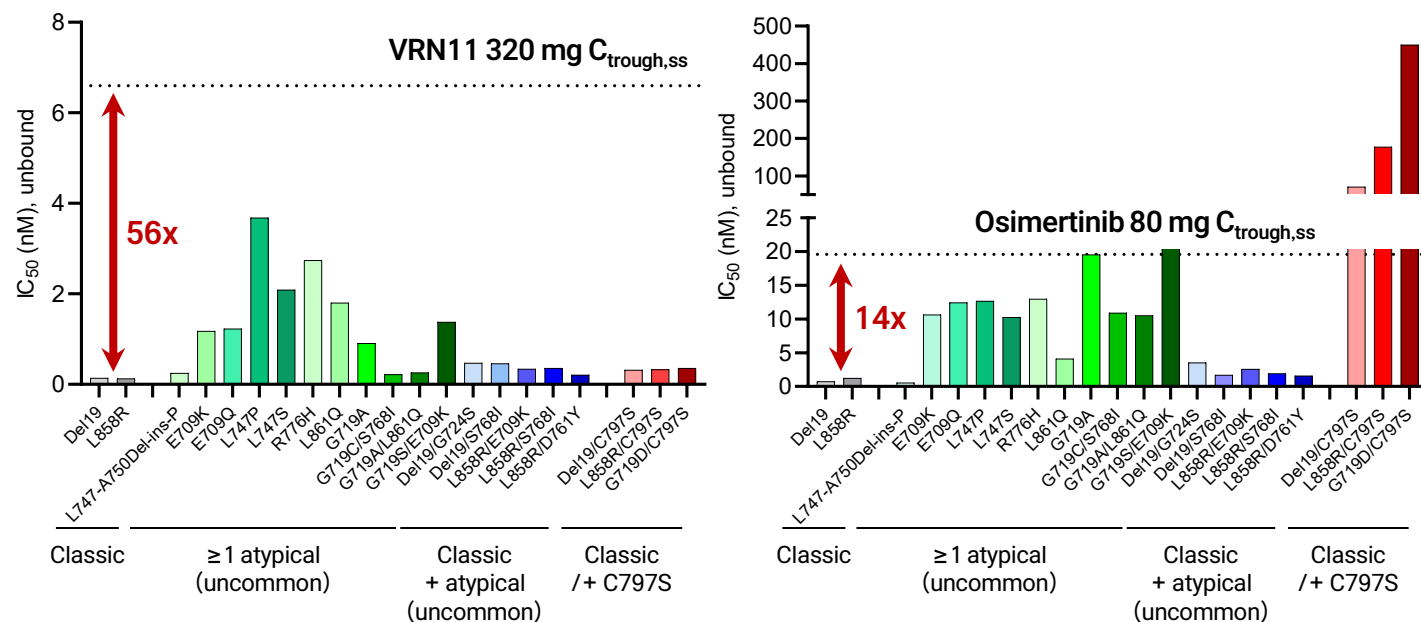


EGFR 변이 비소세포폐암에 대한 전임상 및 임상적 효능 근거

VRN11 320mg에서 전반적인 EGFR 변이에 대한 우수한 활성 확인

EGFR del19 및 L858R에서 Osimertinib 80mg 대비 4배 강력한 Target Engagement 확보, 탁월한 뇌 투과율로 CNS 영역서 차별적 우위 증명

In vitro Target Engagement in Ba/F3-engineered Cell Lines



Target engagement ratio

Target engagement ratio (TER)

	VRN11 320mg	Osimertinib 80mg	VRN11 / Osimertinib
Classic	56	14	4x
Classic + C797S	22	< 1	140x
Classic + Atypical	20	9	2x
Atypical	5	2	3x

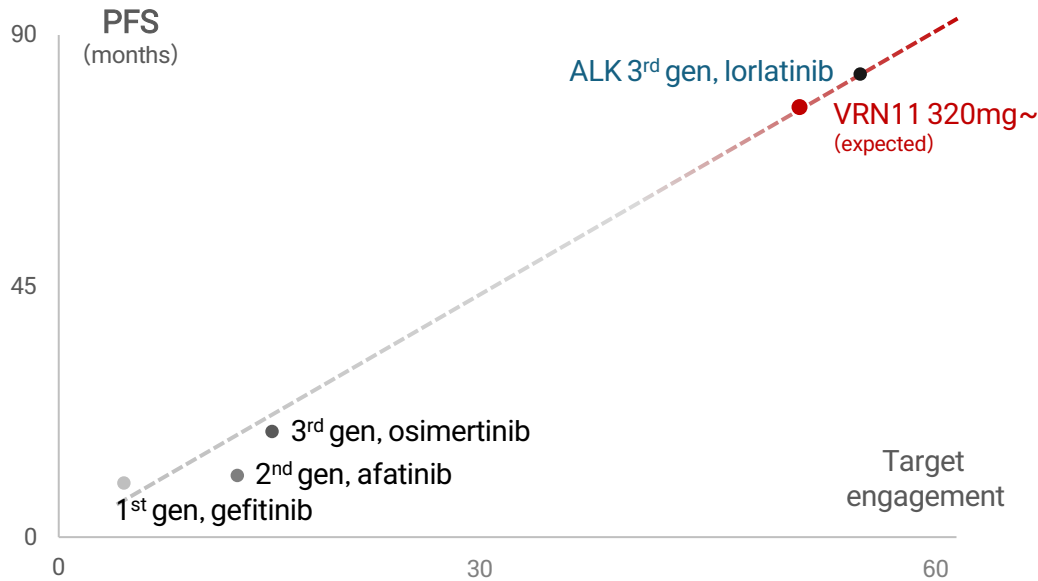
Target engagement ratio (TER); Brain

	VRN11 320mg	Osimertinib 80mg	VRN11 / Osimertinib
Classic	112	2.8	40x

PFS-CNS CR-Target engagement

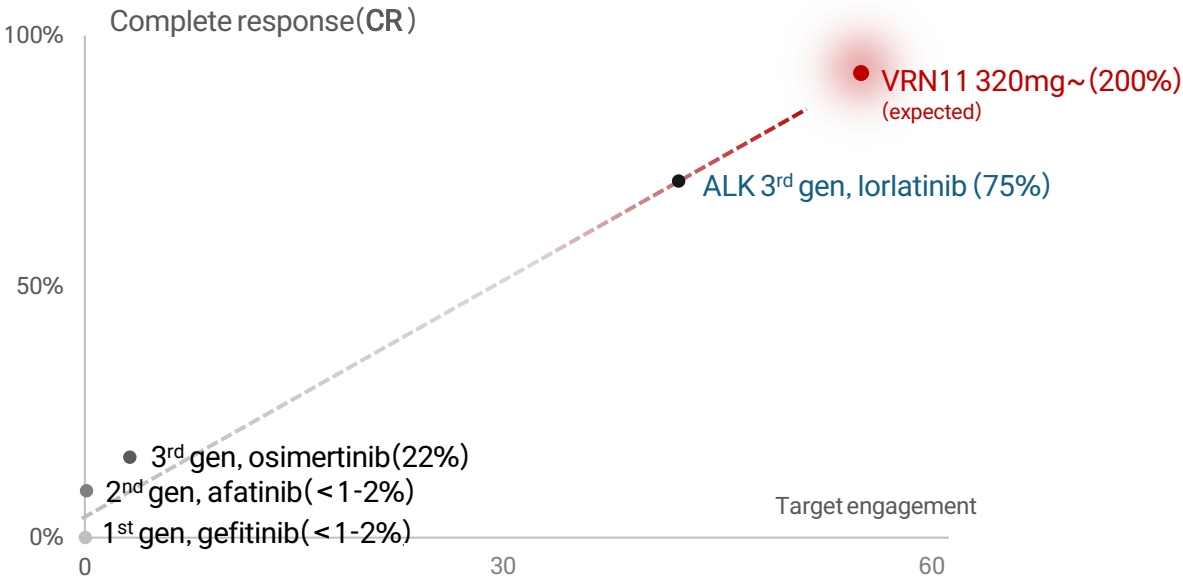
Key Expectation in 1L trial: Intracranial Complete Response Rate of >70% and a PFS of >7 Years.

Systemic



mPFS	EGFR		ALK
	Osimertinib	VRN11	Lorlatinib
2L+	4.07 m	7.3 m	7.3 m
1L	18.9 m	> 7 y (expected)	> 7 y

CNS



CNS CR	EGFR		ALK
	Osimertinib	VRN11	Lorlatinib
2L+	0%	20%	20%
1L	16%	> 70% (expected)	71%



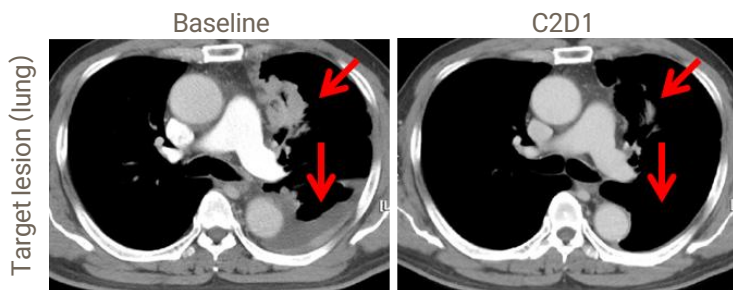
VRN11
EGFR C797S

EGFR C797S 변이 환자에서의 치료 효과

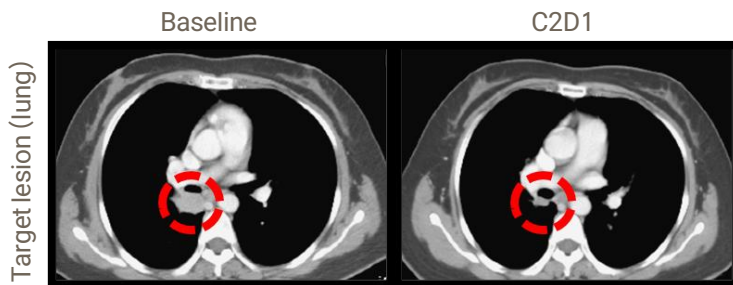
유효용량 ($\geq 160\text{mg}$)을 투약한 모든 EGFR C797S 변이 환자군에서 100%의 객관적 반응을 확인(6/6, Partial Response)

EGFR C797S 변이 비소세포폐암 환자에서의 종양 감소 사례

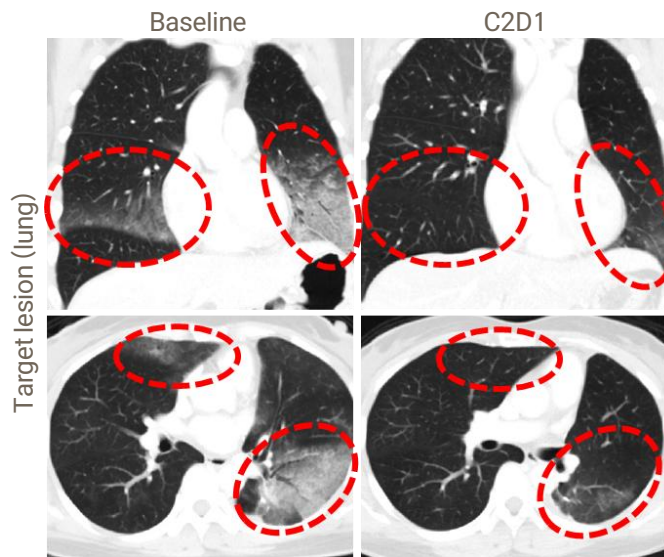
✓ 320mg, EGFR Del19/C797S(63-yr male)



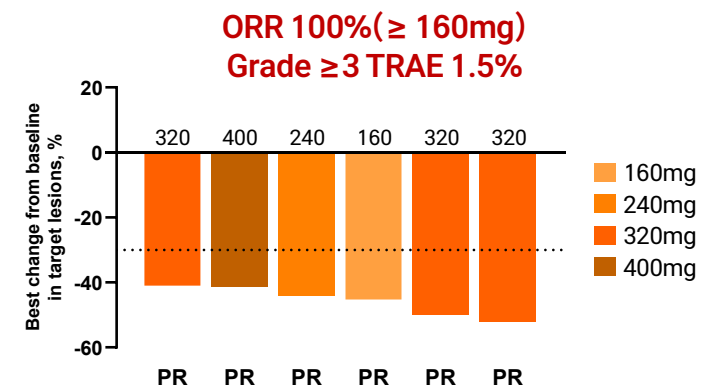
✓ 320mg, EGFR Del19/C797S(47-yr female)



✓ 320mg, EGFR L858R/C797S(60-yr female)



경쟁약물 대비 차별화된 효능 및 안전성^{1,2}



	HS-10504		BH-30643
	300mg QD	400mg QD	Ph1a
cORR	31.8%	47.1%	Not reported
Any TRAE	91.2%	100%	87%
Grade ≥ 3 TRAE	35.3%	65.7%	20%
Serious TRAE	5.9%	31.4%	Not reported

VRN11
The higher selectivity, The better safety

EGFR 변이 비소세포폐암 환자에서의 양호한 안전성 및 내약성

약물 관련 부작용 중 Grade 3 이상은 단 한 건(1.5%)으로 뛰어난 내약성 확인
특히 비가역적이고 예측가능성이 낮은 주요 Off-target 부작용은 보고된 바 없음

Compound		VRN11 (80–480 mg QD, N = 55)				Osimertinib (80 mg QD, N=201) ¹			
Median No. of prior systemic therapies (range)		3 (1-10)				2 (1-11)			
Treatment-related adverse events		Grade 1	Grade 2	≥ Grade 3	Any grade	Grade 1	Grade 2	≥ Grade 3	Any grade
Any treatment-related AE		40%	24%	2%*	68%	NR**	NR	15%	92%
EGFR-Related	Diarrhea	9%	4%	-	13%	37%	5%	<1%	43%
	Rash	18%	4%	-	22%	33%	6%	<1%	40%
	Dry skin	9%	4%	-	13%	28%	3%	-	31%
	Pruritus	11%	4%	-	16%	10%	3%	-	13%
	Stomatitis	5%	-	-	5%	10%	3%	-	13%
Non-EGFR-Related	Decreased appetite	5%	-	-	5%	8%	1%	<1%	10%
	Nausea	11%	-	-	11%	9%	1%	<1%	11%
Special interests	Interstitial lung disease (ILD)	-	-	-	-	1%		3%	4%
	QT prolongation	-	-	-	-	1%	<1%		2%

*One patient experienced Grade 3 acute kidney injury; the event was reversible, and no recurrent cases were observed in other treated patients.

**NR, not reported; Grade 1/2 breakdown for overall TRAE not reported in source.

- **No DLTs** were observed, and the MTD and RP2D have not yet been determined.
- **No patients** experienced drug-related adverse events leading to **treatment discontinuation**.
- **No treatment-related clinically meaningful QT prolongation or ILD** was observed.
- Any drug-related adverse event leading to dose reduction was observed in 4 patients (6%).
- Any drug-related adverse event leading to dose interruption was observed in 8 patients (13%).

경쟁 약물의 안전성 프로파일 및 실제 임상 투여 현황(Osimertinib)

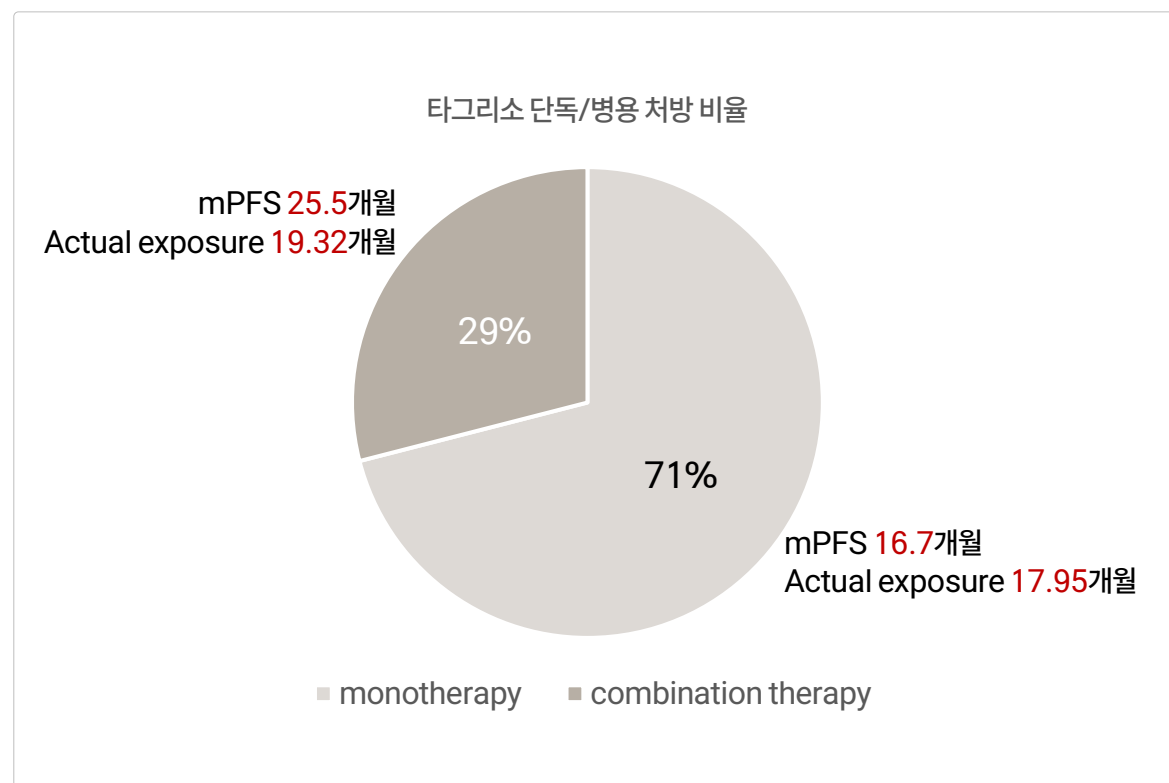
Osimertinib 병용요법의 경우, 높은 부작용으로 인해 실제 투여 기간이 무진행생존기간 대비 감소하고 처방률이 저하됨.

ADAURA	Adjuvant	
	대조군 재발율	타그리소 DFS
2년	45%	
3년		84%
4년	62%	
5년		53%

Osimertinib 주요 임상별 안전성 프로파일 비교^{1,2,3}

	ADAURA	AURA3	FLAURA2	
	단독	단독	단독	병용
Grade ≥3 AE any cause	23%	23%	34%	70%
Serious AE	20%	18%	19%	38%
Discontinuation due to AE	13%	7%	7%	12%
Dose interruption	27%	~19%	19%	44%
Dose reduction	12%	3%	3%	10%

높은 부작용에 따른 병용 요법의 낮은 처방비율 및 실질 투여기간 단축^{4,5}



A horizontal banner with a blue-to-white gradient background. Overlaid on the banner is a 3D molecular model with dark blue spheres connected by thin grey rods. The text is centered over the model.

VRN11

Clinical Development Strategy

VRN11 임상 개발 전략

우수한 효능·안전성·뇌 투과율 데이터를 바탕으로, EGFR 변이 폐암 전반의 미충족 의료 수요 해결을 목표로 하는 임상 개발 전략

2차 치료(2L+) 데이터에 기반한 1차 치료(1L)로의 진입/확장

1차치료(1L) 패러다임의 전환

	VRN11 (expected)	Osimertinib ^{1,2}
Depth of response	≥ -60%(Low) ≥ -70%(High)	-50%
CNS CR	≥ 70%	16%
PFS	40~60m(Low) ≥ 7y(High)	18.9
≥ Grade 3 TRAEs	Low	13%

가속승인가대(2L+)

Brain Metastasis

Resistance
Positive(+)

C797S

Resistance
Negative(-)

Unknown Resistance

Osimertinib* 대비 우월한 임상 데이터 확인:
Kp,uu,CSF : 0.2 vs 2.0
CNS PFS: 3.5 vs Not Reached(≥9개월)

PFS 7.3 개월
높은 질병 통제율(DCR 96.8%)
압도적 안전성 확인(≥Grade 3 TRAEs 1.5%)

ORR 100% (6/6, ≥ 160mg)
PFS의 경우, WCLC 2026에서 업데이트 예정

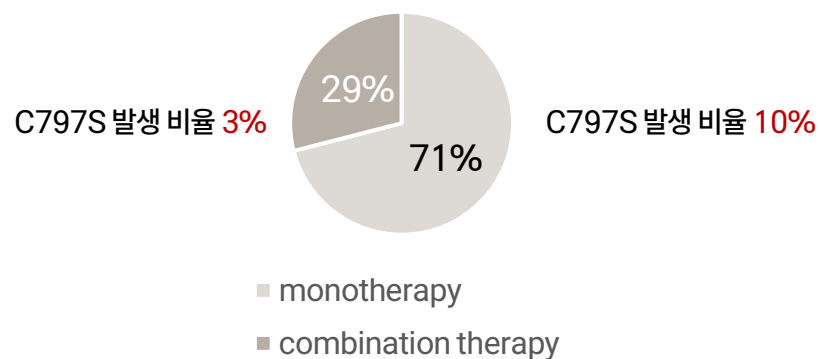
EGFR Resistance-Positive(C797S) 가속승인 전략

승인된 표적 치료제가 없는 EGFR C797S 변이 영역에서 VRN11의 독보적 효능 및 내약성 기반 가속승인 추진
3% 수준의 희귀 Driver 변이도 TKI 표적 약물 개발 성공 시 조 단위(USD 1B) 이상 글로벌 블록버스터 달성 가능

EGFR C797S 변이 발생 비율^{1,2}

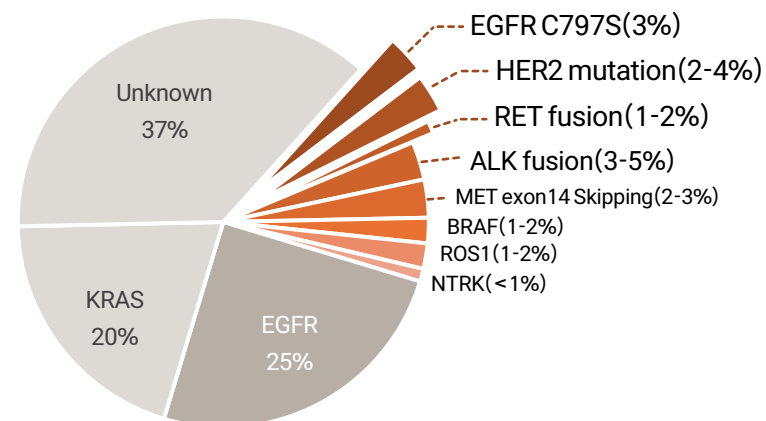
✓ 1차 치료 이후 C797S 발생 비율

타그리소 단독/병용 처방 비율



✓ 1차 치료 이후 뿐 아니라,
2차 이상(2L+) 후속 치료 라인에서도 C797S 변이 지속 발생

비소세포폐암 희귀 Driver 변이 표적 TKI 상업성 비교(Commercial Potential)

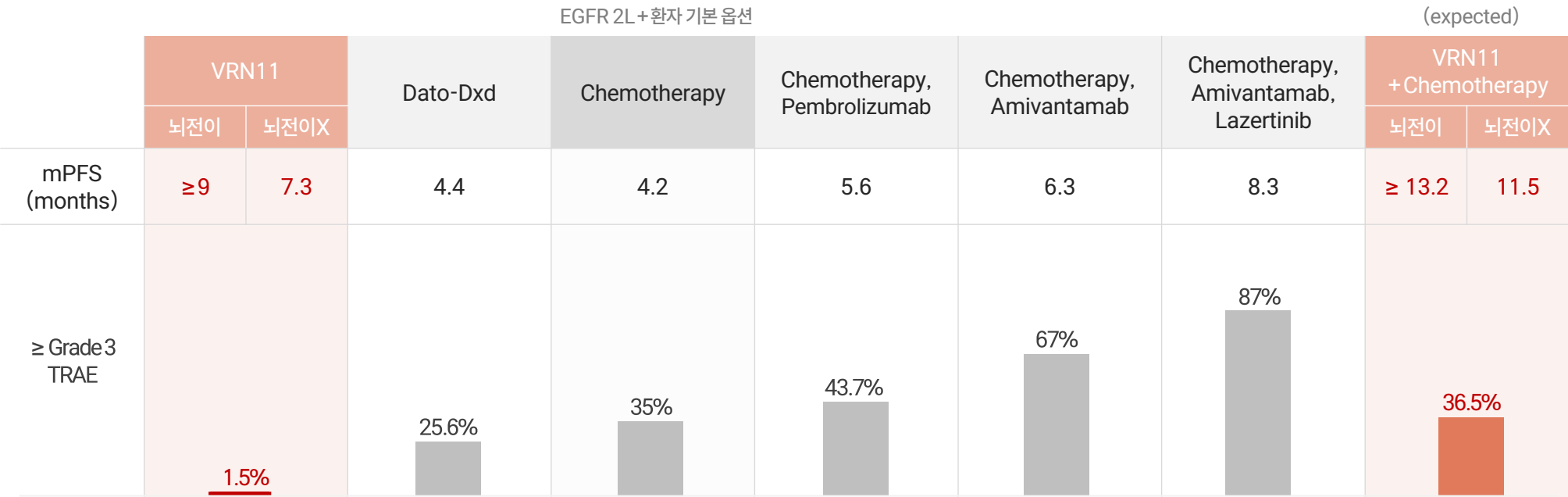


표적	발생 비율	대표 약물명	가속 승인 연도	Annual Sales
EGFR C797S	3%	VRN11	2027-2028 (expected)	\$ 1B(expected)
HER2 mutation	2-4%	Zongertinib (Hernexeos)	2025	\$ 1B(estimated)
ALK fusion	3-5%	Lorlatinib (Lorbrena)	2015	\$ 1.2B
RET fusion	1-2%	Selpercatinib (Retevmo)	2020	~ \$0.5B

EGFR Resistance-Negative(unknown) 가속승인 전략

표준 치료 내성/불응 환자를 대상으로 한 약물들의 효능과 안전성에서 한계 존재
기존 약물의 한계를 극복하는 VRN11 병용요법: 차별화된 효능과 안전성 프로파일을 기반으로 가속승인 추진

표준 치료요법 내성/불응 환자 대상 임상 시험 비교 1,2,3,4



EGFR 표준 치료 불응 환자 대상으로 VRN11과 세포독성항암제(chemotherapy)와의 병용요법 진행

Source: ¹Passaro, A. et al. Annals of Oncology, Volume 35, Issue 1, 77 - 90, ²Jänne PA, et al. N Engl J Med. 2015;372(18):1689-1699, ³Myung-Ju Ahn et al. J Clin Oncol 43, 260-272(2025), ⁴James Chih-Hsin Yang et al., JCO 42, 4029-4039(2024)
PFS, progression-free survival; TRAE, treatment-related adverse event; DCR, disease control rate ※VRN11 병용의 수치의 경우, 두 약물의 단순 합산값

“VRN11” Game Changer in EGFR-Mutant NSCLC

임상 1상 중 유의미한 효능·안전성·뇌 투과율 데이터를 확인하였으며, 이를 바탕으로 EGFR 변이 폐암 전반의 미충족 의료 수요 해결 기대

“VRN11 demonstrates potential as a best-in-class 4th generation EGFR TKI.”

iPFS
> 9 months

Unprecedented Brain Permeability

기존 약물 대비
뇌 전이 환자의 생존기간
(mPFS/miPFS) 개선

PFS
> 7 months

Sustained Benefit in Heavily Pre-treated Patients

높은 질병 통제율(DCR) 확인
Osimertinib의 mPFS(4.07개월)을
상회하는 mPFS 확인

ORR
100%

Potent Efficacy in EGFR C797S Patients

유효용량 (≥ 160mg)을 투약한
EGFR C797S 변이 환자군에서
100%의 객관적 반응률(6/6)

≥ Grade 3
TRAE 1.5%

Superior Safety over Osimertinib

임상 1상 중 40mg부터 항암 효과 확인
그보다 용량이 12배 이상 증가한 480mg에서
약물 관련 Grade 3 이상의 이상사례 없음

[Appendix] Depth Of Response(DepOR) and PFS

Deeper response (DepOR) with lorlatinib significantly prolongs long-term PFS

Meeting Abstract: 2025 ASCO Annual Meeting I

Depth of response and progression-free survival in patients with advanced ALK-positive non–small-cell lung cancer treated with lorlatinib.

Authors: [Rosario Garcia Campelo](#), [Christian Schulz](#), [Young Joo Min](#), [Adnan Aydinler](#), [Maen A. Hussein](#), [Alessandra di Pietro](#), [Anna Polli](#), [Jean-Francois Martini](#), and [Hye Ryun Kim](#) | [AUTHORS INFO & AFFILIATIONS](#)

PFS in patients evaluable for DepOR (n=142).			
	0%-50% DepOR	>50%-75% DepOR	>75%-100% DepOR
DepOR in the lorlatinib group, n (%)	29 (20)	65 (46)	48 (34)
PFS			
Probability of being event free (95% CI), %			
At 3 years	41.0 (22.6-58.6)	68.2 (55.1-78.2)	77.5 (62.1-87.2)
At 5 years	36.9 (19.3-54.7)	62.3 (48.6-73.3)	74.8 (59.0-85.2)
Median (95% CI), months	12.7 (7.2-NE)	NE (60.0-NE)	NE (NE-NE)
HR (95% CI) ^a		0.39 (0.21-0.73)	0.25 (0.12-0.53)

NE, not evaluable.
^aUnstratified analysis comparison vs 0%-50% group.

Creating Novel Therapeutics
For patients with Excellent Experts
In Drug Design



Thank You
