

美 NCCN 非小细胞肺癌指南(V2.2019)更新亮点解读
七大看点细数非小细胞肺癌

▲北京大学肿瘤医院胸部肿瘤内一科 王子平 郝博

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

Non-Small Cell Lung Cancer

Version 2.2019 — November 21, 2018

NCCN.org

NCCN Guidelines for Patients® available at www.nccn.org/patients

看点1 免疫+化疗成新宠

帕博利珠单抗为PD-1受体抑制剂,指南将帕博利珠单抗联合卡铂或顺铂+培美曲塞一线治疗肺腺癌/大细胞肺癌/非特指型NSCLC患者加入1类推荐。另外,将帕博利珠单抗继续维持治疗加入1类推荐。

新指南推荐帕博利珠单抗联合卡铂+紫杉醇(或白蛋白紫杉醇)一线治疗晚期肺鳞癌患者(1类);推荐帕博利珠单抗联合顺铂+紫杉醇(或白蛋白紫杉醇)方案一线治疗晚期肺鳞癌患者(2A);推荐阿特珠单抗联合卡铂+紫杉醇+贝伐珠单抗一线治疗肺腺癌/大细胞肺癌/非特指型NSCLC患者(1类)。

一线PD-1/PD-L1抑制剂联合化疗前要求肿瘤组织PD-L1表达阳性;EGFR、ALK阴性或不详;无阿特珠单抗和帕博利珠

单抗禁忌证。无论对于肺腺癌/肺大细胞癌/非特指型NSCLC患者还是对于肺鳞癌患者,一线治疗前PD-L1检测均从2A类证据升级为1类证据。指南将PD-L1表达阳性定义成PD-L1表达 $\geq 50\%$ 。PD1/PD-L1抑制剂治疗的禁忌证增加了患有活动性或既往有自身免疫性疾病和/或目前正在应用免疫抑制剂以及存在提示疗效不佳的基因改变。

如应用PD-1/PD-L1单抗后进展,目前并不推荐更换为另一种PD-1/PD-L1抑制剂。对于EGFR突变或ALK融合基因阳性的NSCLC,无论PD-L1表达如何,二线应用PD-1/PD-L1疗效欠佳。肿瘤突变负荷(TMB)可能成为判断患者应用免疫治疗是否有效的标志物,但是目前对于检测TMB并没有达成共识。

看点2 PD-L1免疫巩固治疗破常规

新指南推荐PD-L1抑制剂德瓦鲁单抗(Durvalumab)用于不可切除Ⅲ期NSCLC根治性放化疗后的巩固治疗(从2A类升级为1类推荐)。

扫一扫
关联阅读全文

近日,美国NCCN官网发布了非小细胞肺癌(NSCLC)指南2019年V2版,此版指南在NSCLC的诊断、治疗等方面较前一版均有较大改动,主要内容涉及:指南摘要更新、肺癌的预防和筛查、肺癌的临床表现和风险评估、初始评估和临床分期等。

指南更新亮点

- ★ 奥希替尼、达克替尼成为EGFR敏感突变患者一线治疗新选择;
- ★ 劳拉替尼为ALK抑制剂耐药患者带来新希望;
- ★ PD-L1抑制剂可用于局部晚期NSCLC患者同步放化疗后的巩固治疗;
- ★ PD-1/PD-L1抑制剂联合化疗成为晚期NSCLC患者的标准治疗;
- ★ 液体活检仍不能取代组织活检的应用。

看点3 晚期NSCLC一线治疗黑马

新指南推荐达克替尼一线治疗EGFR敏感突变转移性NSCLC患者(1类推荐)。达克替尼是一种不可逆的泛-ErbB抑制剂。

一项Ⅲ期研究(ARCHER 1050)评价

了达克替尼对比吉非替尼一线治疗EGFR敏感突变转移性NSCLC患者的疗效和安全性。结果显示,与吉非替尼比较,接受达克替尼患者的PFS显著延长(14.7与9.2个月, $P<0.001$)。

看点4 EGFR敏感突变治疗方式更新

新指南推荐奥希替尼作为一线治疗具有EGFR敏感突变晚期NSCLC患者的首选方案。此推荐基于Ⅲ期临床——FLAURA研究的结果,该研究评价了奥希替尼对比厄洛替尼或吉非替尼一线治疗EGFR突变(无论是否伴有T790M突变)转移性NSCLC患者的疗效和安全性。结果显示,奥希替尼

与厄洛替尼或吉非替尼比较PFS显著延长(18.9与10.2个月, $P<0.001$)。此外奥希替尼组的患者中枢神经系统(CNS)疾病进展事件发生率仅为6%,而厄洛替尼或吉非替尼组的患者CNS进展事件发生率为15%。接受奥希替尼组的3级或以上的不良事件发生率显著低于厄洛替尼或吉非替尼组(34%与45%)。

看点5 ALK、ROS1抑制剂后来居上

对于一线治疗前发现ALK重排的患者,推荐布吉替尼为一线治疗药物(1类);在一线治疗中发现ALK重排者,推荐阿来替尼作首选,布吉替尼作为一线治疗选择之一。

劳拉替尼是新型小分子ALK和ROS1抑制剂,为ALK重排NSCLC患者后续治疗的新选择。指南推荐劳拉替尼作为克唑替尼进展后,用阿来替尼、布吉替尼或塞瑞替尼再次进展的NSCLC一线药物。

对于应用克唑替

尼后出现有症状的脑转移患者,新指南不推荐继续应用克唑替尼。如果考虑行全脑放疗,可考虑在全脑放疗前更换为其他ALK抑制剂。

在一线治疗中如果发现ROS1重排,可以继续完成原计划的全身治疗(包括维持治疗),或者中断现有治疗改为克唑替尼(首选)或塞瑞替尼。劳拉替尼可以用于既往应用克唑替尼或塞瑞替尼进展的NSCLC患者的后续治疗。

看点6 客观冷静地对待肺小结节

非实性(磨玻璃)结节需更长时间随访以排除惰性腺癌。 ≥ 6 mm的孤立性纯磨玻璃结节应每6~12个月复查CT,如实质性成分无增长或改变的可

每2年复查CT直到5年。 ≥ 6 mm的孤立性部分实性结节应该每3~6个月复查CT,如果实质性成分没有增长或改变的话应该每年复查CT直到5年。

看点7 液体活检并不是万能的

对于应用EGFR-TKI进展的患者可以通过血浆检测T790M突变。如血浆检测为阴性,仍强烈推荐再次进行组织T790M检测,血浆循环肿瘤DNA检测不能代替组织诊断。研究证实,循环肿瘤DNA检测特异性高,但敏感性仍不满意,假阴

性率可达30%。循环肿瘤DNA检测可以用于以下情况:患者不适合进行有创的组织学活检;病理已经明确诊断为NSCLC,但组织学标本不足以进行基因检测。如果循环肿瘤DNA检测未能确定基因改变情况时,后续仍然推荐进行组织检测。

中国医师协会唯一报纸

思想巅峰的集结 | 管理前沿的碰撞 | 创新学术的交流 | 医者荣耀的盛宴

第四届《医师报》医学大家峰会 (2019)

推动行业前行的力量系列奖项:

- ★ 十大医学杰出贡献专家
- ★ 十大领导医院管专家
- ★ 十大医学贡献专家
- ★ 十大医学促进专家
- ★ 十大医学创新专家
- ★ 十大医学新锐
- ★ 十大优秀基层医师
- ★ 十大医药先锋

中国健康公益星系列奖项:

- ★ 十大公益人物
- ★ 十大公益科室/医院
- ★ 十大公益组织/机构
- ★ 十大公益企业

改变中国临床实践的年度研究奖项:

- ★ 十大原创研究
- ★ 十大原创研究者
- ★ 十大青年研究者

助力医学系列奖项:

- ★ 十大医界好书
- ★ 十大优秀通讯员
- ★ 十大“有声医师报”金嗓子
- ★ 十大优秀专栏金笔奖
- ★ 菁英记者团成立仪式
- ★ 十大医疗服务机构

主办单位: 中国医师协会 医师报社
会议时间: 2019年1月11日(周五) 13:30 ~ 17:30
会议地点: 北京
报名邮箱: yishibao2017@163.com 联系电话: 010-58302828

观者往年盛况

报名参加2019年医学大家峰会