



肿瘤免疫联合治疗风头正劲

11月20~21日,2020年欧洲肿瘤内科学会亚洲峰会(ESMO ASIA)年会采用线上虚拟会议的形式召开。会上,上海市肺科医院周彩存教授、复旦大学附属中山医院孙惠川教授、任正刚教授、山东省肿瘤医院王哲海教授等我国学者就团队研究结果做了精彩报告,发出了肿瘤治疗领域的“中国之声”。

肺癌

晚期 NSCLC 免疫联合化疗治疗安全有效

上海市肺科医院周彩存教授汇报了GEMSTONE-302研究结果。结果显示,与单用化疗相比,以铂类为基础的化疗联合PD-L1单抗(CS1001)用于初治晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者可显著延长无进展生存期(PFS)。

结果显示,CS1001组和安慰剂组中位随访时间分别为8.67个月和8.34个月,PFS分别为8.9个月和4.9

个月。CS1001联合化疗组客观缓解率(ORR)优于安慰剂联合化疗组,分别为61.4%与39.2%($P<0.0001$),缓解持续时间(DOR)分别为9.69个月与3.68个月。并且,CS1001组观察到OS延长趋势。

周教授指出,这是中国首次在晚期、鳞状或非鳞状NSCLC初治患者中应用抗PD-L1单克隆抗体联合化疗的Ⅲ期研究。研



周彩存教授

究同时纳入肺鳞癌和肺腺癌患者,采用免疫联合化疗对比单用化疗的研究设计,评估该方案在两种组织学亚型的疗效和安全性。

肝癌

晚期肝癌 小分子 TKI 免疫联合治疗改善预后

复旦大学附属中山医院孙惠川教授团队的研究成功入选大会壁报。研究回顾性分析了一线使用小分子TKI仑伐替尼和PD-1单抗联合治疗不可切除或晚期肝细胞癌的器官特异性反应(OSRR)。

结果显示,这一联合治疗模式显著改善晚期肝细胞癌患者预后。

约15%的患者从不可手术切除状态转化为可切除状态,术后大多数患者疗效显著。

截至目前,部分患者仍处于无瘤状态,3例患者已停药,由此可见,转化治疗联合手术切除实现了部分患者的肿瘤根治。

孙教授表示,这一治疗模式对患者和医生都意义重大,推动了肝癌综合



孙惠川教授

治疗发展,减轻社会经济负担,相信该治疗模式的普及推广,有望整体改善我国肝癌患者生存期,提高患者生活质量。

NSCLC 二线 免疫联合治疗探索之路

免疫检查点抑制剂(ICI)联合化疗的协同作用已在既往多项肺癌一线治疗大型研究中得到证实,而二线联合治疗方面的数据仍较少。

山东省肿瘤医院王哲海教授汇报了信迪利单抗联合多西他赛在中国晚期或转移性NSCLC患者二线治疗中的首个Ⅱ期探索

性研究。

中期结果显示,共纳入39例患者并至少接受过一个周期研究方案治疗,中位随访时间6.7个月,中位PFS达5.78个月。可评估患者32例,客观缓解率(ORR)25%,疾病控制率(DCR)93.75%,中位DOR6.46个月。

中位治疗时间3.3个月,



王哲海教授

64.1%患者发生治疗相关不良事件,其中白细胞降低(35.9%)最常见。

复旦大学附属中山医院任正刚教授对樊嘉院士牵头的ORIENT-32研究进行口头报告。

任教授表示,ORIENT-32研究旨在评估PD-1单抗信迪利单抗+贝伐珠单抗对比索拉非尼一线治疗不可切除/转移性原发性肝癌的疗效和安全性。

结果显示,与索拉非

尼相比,信迪利单抗联合贝伐珠单抗一线治疗晚期肝细胞肝癌(HCC)显著改善患者生存预后。

结果显示,中位随访时间10.0个月。与索拉非尼相比,信迪利单抗与贝伐珠单抗联合治疗显著延长中位OS,并且联合治疗组全因死亡风险降低43.1%。

联合治疗组疾病进展



任正刚教授

风险降低43.5%(RECIST v1.1标准),平均PFS 4.6个月,索拉非尼组平均PFS 2.8个月。

《新英格兰医学杂志》责编对话中国专家

“免疫+”理念成为肿瘤治疗重要研究方向

11月18日,一个别致的肿瘤临床研究研讨会在线上召开。会上,《新英格兰医学杂志》责任编辑、哈佛医学院Dan Longo教授会同中国临床肿瘤学会(CSCO)江泽飞、徐瑞华、周彩存等教授,针对精准与免疫治疗时代的临床肿瘤学研究方法、热点和亟需解决的问题展开了精彩讨论。会议由江泽飞教授和徐瑞华教授担任主持。

“免疫+”理念成为研究重要方向

Dan Longo教授介绍,近年来,“免疫+”理念和新型ICI研发逐渐成为未来重要的研究方向。

“免疫+”理念已在ICI+化疗、ICI+靶向治疗、ICI+靶向治疗+化疗等方面取得了不少研究结果。ICI研发方面,阻断CD47的巨噬细胞免疫检查点抑制剂Hu5F9-G4的疗效和安全性也已在研究中得到验证。

另外,近期,抗体偶联药物(ADC)在乳腺癌、胃癌、结直肠癌和肺癌的临床研究中也均取得了较好疗效。

权威盘点

肝癌

肝癌的系统治疗已从化疗时代,步入多种靶向治疗、ICI和多种药物联合治疗时代。近年来,针对肝癌的免疫联合治疗取得了令人瞩目的成绩。

IMbrave150研究显示,贝伐珠单抗联合阿替利珠(A+T)方案治疗晚期肝癌在总生存(OS)和无进展生存(PFS)方面优于索拉非尼单药。该方案是自索拉非尼获批肝癌一线治疗十余年来第一个疗效超越索拉非尼的方案。

REACH和REACH-2研究发现,雷莫芦单抗治疗索拉非尼经治且AFP≥400 ng/ml的肝癌患者,其主要终点OS优于安慰剂。成为首个发现以分子生物学标志物指导肝癌治疗具有临床意义的研究。

肺癌

ICI免疫治疗已成为无驱动基因突变NSCLC的重要治疗手段。

多个国产PD-1/PD-L1单抗的疗效在肺癌领域的临床研究得到了证实,如CAMEL研究、ORIENT-12研究等。免疫联合TKI靶向治疗在二线及以上治疗失败的晚期NSCLC中也具有较好疗效。

CheckMate 227研究则发现,纳武利尤单抗联合伊匹单抗(I+O)双免疫一线治疗驱动基因阴性的晚期NSCLC患者,其主要终点OS明显优于化疗,提示晚期NSCLC去化疗时代即将来临。

胃癌

胃癌较强的异质性为临床研究带来了许多困难。CheckMate 649为首个在晚期胃癌一线治疗中既延长PFS又延长OS的免疫治疗临床研究。结果显示,纳武利尤单抗联合化疗在不同PD-L1表达水平和全患者群体中,主要终点OS和PFS均优于单独化疗。

ATTRACTION-04研究显示,中位随访11.6个月后,与化疗组相比,纳武利尤单抗联合化疗组PFS显著改善,中位PFS分别为10.45个月和8.34个月。

DESTINY-Gastric01研究显示,ADC药物组(伊立替康或紫杉醇)客观缓解率(51%与14%)和总生存时间(12.5个月与8.4个月)均显著优于化疗组。

乳腺癌

我国乳腺癌发病率每年上升3.9%,且有年轻化趋势。

近年来,我国学者发表的乳腺癌方面研究和注册临床研究明显增多,可惜高质量研究仍然较少。

目前,抗HER2治疗仍然是乳腺癌的重要研究方向之一。其中,HER2CLIMB研究证实,高选择性HER2 TKI tucatinib联合曲妥珠单抗和卡培他滨治疗,PFS和OS均明显长于安慰剂联合曲妥珠单抗和卡培他滨治疗方案。