

中国非小细胞肺癌免疫检查点抑制剂治疗专家共识更新 基层医生关心的每个细节 共识里都有答案



周彩存 教授

医师报讯 (融媒体记者 秦苗) 免疫治疗正在深刻影响着非小细胞肺癌(NSCLC)治疗的临床实践。然而,无论是国际还是国内,医生对于免疫治疗的临床应用依然存在经验不足的问题,尤其是部分欠发达地区。高质量的专家共识和指南是降低医疗成本和经济负担、改善医疗资源不均衡的有效工具,是规范医疗行为和提高医疗服务整体水平的重要手段。近日,《中国非小细胞肺癌免疫检查点抑制剂治疗专家共识(2020年版)》再次更新,引发业内关注。《医师报》邀请到共识执笔人之一、同济大学附属上海肺科医院周彩存教授进行解读。

共识焕新升级 更贴合实践

在驱动基因阴性的晚期或局部晚期 NSCLC 的治疗中,以程序性死亡蛋白-1(PD-1)/程序性死亡分子配体-1(PD-L1)抗体为代表的免疫检查点抑制剂(ICI)无论是单独还是联合化疗应用,能将晚期肺癌5年生存率提高数倍,并已经成功改写了国内外各种治疗指南。

周教授指出,近年来,晚期 NSCLC 的免疫治疗领域不断拓展,免疫治疗已经从晚期 NSCLC 的二线治疗走向一线治疗,并正在逐步扩展到局部晚期的巩固治疗和早、中期的新辅助治疗;从全人群覆盖到精确人群选择;从单药治疗到联合治疗;从晚期非鳞 NSCLC 扩展到晚期肺鳞癌和广泛期小细胞肺癌等;不仅囊括了所有的病理学类型,而且已经在国内外获批了大量的适应证。

目前,多家 ICI 仍处在试验或审批阶段,未来药

物的种类远不止于此。免疫治疗也不再是大型三甲医院的“优势”,很多基层县医院也已开展。相较于欧美等发达国家,我国免疫治疗领域仍处于探索阶段,仍存在很多尚未解决的问题。作为当前医疗实践中最常用的指导性文件,指南和共识的发布与更新对提高临床决策的规范性具有重要的推动作用。由 CSCO 非小细胞肺癌专家委员会共同讨论并撰写的《中国非小细胞肺癌免疫检查点抑制剂治疗专家共识(2019年版)》应运而生,并于近日更新至2020版。

周教授介绍,为适应我国肺癌诊疗地区发展不平衡的特点,共识的内容充分考量其整体适用性和可及性。所以,这本集发达地区和欠发达地区专家集体智慧的共识,从免疫治疗的机理、适应证、不良反应管理等问题出发,细化到免疫治疗中的方方面面。

周教授认为,诊疗规范在临床中起统领性作用,这些分门别类的诊疗技术规范在临床实践中发挥着重要的规范性作用。

CSCO 制定的指南,虽然可以为临床诊疗提供权威性指导意见,但每个癌种所涵盖的内容又十分庞杂,导致其内

在肺癌治疗领域,不难看出,相比于靶向治疗,免疫治疗发展的步伐更快。现在大多数县级院,甚至镇医院都开始使用免疫治疗,而基层医生往往没有充足的临床经验。作为医生绝不能只追求疗效,而忽略免疫治疗不良事件和患者日常管理的隐患。

周教授强调,处理复杂多变的不良反应需要多个科室共同参与、协作配

让免疫治疗有据可依、有章可循

容涵盖面虽然广,但无法做到面面俱到,只能保留其中最重要的“骨架”部分。

近年,NSCLC 免疫治疗领域无疑是其中进展最多、最快的部分,只有对这部分内容进行精细化阐述,如在临床实践中,如何选择优势人群、确定治疗方案、

评估疗效、处理不良反应以及考量药物使用禁忌证等,才能真正使患者享受免疫治疗带来疗效同时,规避伤害。

“新共识是国内将 NSCLC 的免疫治疗讲得最透彻的专家共识。让医生在临床实践过程中遇到的每一个细节问题都能找到应对策略,这

是我们制定共识的初衷和目的。”

周教授认为,无论是从国家层面制定诊疗规范,学会/协会层面制定学科指南,以及专家组制定专家共识,这三者并不冲突,它们在临床中所发挥的作用并不同,是相辅相成、互为补充,协同发展的。

免疫治疗不良反应管理势在必行

合完成。在临床中多学科协助(MDT)模式已被证明可明显减少患者免疫治疗不良反应的发生,更优地处理已发生的不良反应,最大限度保证患者的生存期和生存质量。

周教授告诉记者,纸上得来终觉浅,只通过学习指南和共识来增长经验还远远不够。在我国“传帮带”是一种传统的以老带新的工作方法。老一辈

专家以诲人不倦的精神,用“传帮带”的形式,即大医院带动小医院,小医院带动区域医院,大家共同发展、相互帮助,才能真正将免疫治疗的最新理念和最新治疗策略传递给基层肺癌医生。

未来,如何将免疫治疗精准化与规范化继续落在实处依然任重道远!周教授认为,不断探索免疫治疗精准化,研究

病理学及免疫学特征,寻找合适的生物标志物、关注特殊人群和探索最佳联合治疗模式,是晚期肺癌免疫治疗领域的重点发展方向。



关联阅读全文
扫一扫

乳腺癌

乳腺癌患者是时候和化疗不良反应说拜拜了

由中山大学肿瘤防治中心袁中玉教授团队牵头的 SYSUCC-002 研究入选口头发言,该项研究是国际上第一个将内分泌治疗联合靶向治疗与化疗联合靶向治疗进行头对头比较的 III 期随机对照临床研究。研究结果显示,对于 HR 阳性且 HER2 阳性的转移性乳腺癌(mBC)患者,内分泌治疗+靶向治疗不劣于化疗+靶向治疗,且不良反应降低。

目前,尚无证据表明 HR 阳性且 HER2 阳性的 mBC 患者首选一线方案是抗 HER2

联合内分泌治疗还是抗 HER2 联合化疗。

SYSUCC-002 研究结果表明,在入组的 392 例激素受体阳性、HER2 阳性的晚期乳腺癌患者中,曲妥珠单抗联合内分泌治疗组的无进展生存(PFS)期不劣于曲妥珠单抗联合化疗组(19.2个月对14.8个月;HR为0.88;95%CI,0.71~1.09;P<0.0001)。

同时,曲妥珠单抗联合内分泌治疗组包括白细胞减少症、恶心、疲劳、呕吐、头痛和脱发等毒性反应的发生率也显著降低。

试验结果证实了试



袁中玉 教授

验最初的设计思想和理念,即内分泌联合靶向治疗对于此类患者的疗效非劣于化疗联合靶向治疗。这样的探索结果将对日后的临床实践中具有重要价值。

该研究于2013年9月至2019年12月进行,中国9家医院集中力量和资源共同促成了此项研究,近6年完成392例患者入组。

2021 ASCO

非霍奇金淋巴瘤

令人惊喜! CAR-T 细胞治疗再创佳绩

由同济大学附属同济医院梁爱斌教授携两项 CAR-T 细胞治疗复发/难治性 B 细胞非霍奇金淋巴瘤(r/r B-NHL)的相关研究亮相 ASCO 大会口头发言。一项为探讨新型抗 CD20/CD19 双特异性 CAR-T(C-CAR039)治疗的有效性和安全性,另一项为 CD19 CAR-T 治疗失败后使用新型抗 CD20 CAR-T 细胞治疗(C-CAR066)疗效研究。

C-CAR039 治疗的患者是以未接受过 CAR-T 治疗的 r/r B-NHL 患者。研究结果显示,治疗患者最佳总体缓解率为 92%,完全缓解(CR)率为 84%,中位至缓解时

间为 1.0 个月(0.9~1.2 个月)。中位随访 5.3 个月,76% 保持 CR。6 个月时 PFS 的 Kaplan Meyer 预估值为 87.3%(95%CI,71.2~100.0)。尚未达到中位缓解持续时间。此外,C-CAR039 表现出令人惊喜的细胞动力学特征。

C-CAR066 是一种靶向 CD20 抗原的新型第 2 代 CAR-T 疗法。该研究是一项 I 期临床试验(NCT04036019),在既往接受抗 CD19 CAR-T 治疗的 r/r B-NHL 受试者中评价 C-CAR066 的安全性和疗效。

中位随访 7.8 个月,最佳总缓解率 CR。中位至缓解时间为 1.0 个月



梁爱斌 教授

(0.9~2.7 个月)。

至 CR 的中位时间为 2.7 个月(0.9~2.8 个月)。至数据截止日期,3 例患者(2 例 PR,1 例 CR)发生疾病进展。未达到中位缓解持续时间。结果提示,C-CAR066 与抗 CD-19 CAR-T 疗法作用机制不同,可以提供新的思路来解决后者治疗失败的 B-NHL 患者。