

# 晚期非小细胞肺癌（NSCLC）和 PD-L1 表达高的肿瘤患者的首选治疗方案是什么？

主讲：Sukhmani Padda, MD

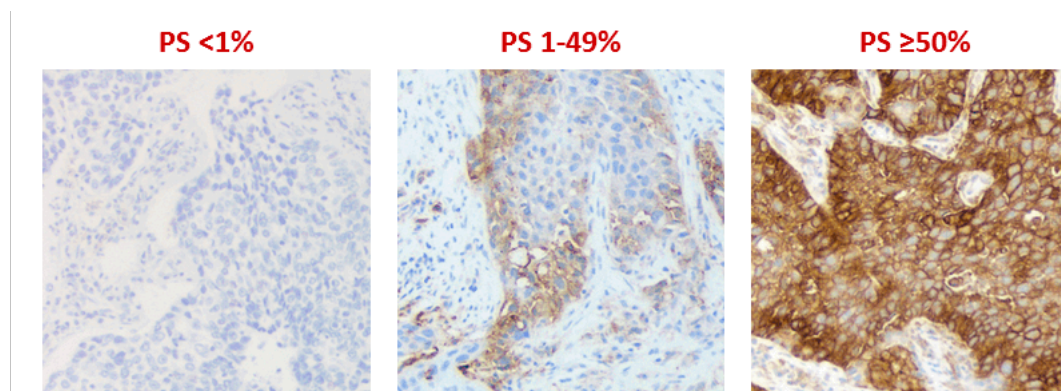
Assistant Professor of Medicine, Division of Oncology  
Stanford University Medical Center

翻译：Jenny J Li, MD

# 生物标记物

- PD-L1

- 表达水平是通过免疫组织化学的基于蛋白质的检测方法来测量的
- 表达水平高被定义为肿瘤细胞标本的 PD-L1 染色大于或等于50%



# 生物标记物

- 基因组或分子测试
  - 有时这种测试是在**单独的基因**中进行的
    - EGFR
    - ALK
    - ROS1
    - BRAF V600E
  - 另一些时候, 这种测试是用**下一代测序**来进行
    - 可以分析超过100或200个以上的基因

# PD-L1

- PD-L1 是免疫治疗的生物标志物
  - 免疫治疗是通过唤醒免疫系统来完成消灭肿瘤的工作
- 如果患者具有高水平 PD-L1 ( $\geq 50\%$ )，而且没有可以治疗的基因突变，那么我们有几个治疗选项可以考虑

# 单独使用免疫疗法

- 不与任何其它药剂配对，而是仅靠免疫药物的作用
- Pembrolizumab (Keytruda)
  - 一项大型研究比较了这个 pembrolizumab 药物和以前的标准治疗铂类化疗
    - 当 PD-L1 表达非常高，而且没有 EGFR 或 ALK 突变时，免疫治疗可以提高患者的总体生存率
    - 疾病反应率也高于化疗，约为 40% - 50%

# 化疗和免疫治疗的结合疗法

- 腺癌

- Carboplatin + pemetrexed + pembrolizumab → 给4到6轮 → 维护阶段: pemetrexed + pembrolizumab

- 鳞状细胞癌

- Pemetrexed 没什么治疗效果
- Carboplatin + paclitaxel (或 nab-paclitaxel) + pembrolizumab → 给4到6轮 → 继续维持 pembrolizumab

# 单独使用免疫疗法还是使用化疗和免疫疗法的联合治疗？

- 肿瘤因素

- 肿瘤有多大？肿瘤所在的位置会引起什么问题？
- 需要了解肿瘤的发展速度
- 当肿瘤发展的较快时，我们可能倾向于使用化疗加免疫疗法，而不是单独使用免疫疗法

- 病人因素

- 病人能够承受这种组合疗法的副作用吗？
  - 化疗加免疫治疗有化疗和免疫治疗的双重副作用
- 有什么其它的健康问题？

# 四种药物的四重疗法

- 基于 IMpower150 试验
  - Carboplatin + paclitaxel (化疗)
  - Atezolizumab (PD-L1 抗体, 免疫治疗药)
  - Bevacizumab (抗血管生成, 影响肿瘤血管供应的抗体)
- 这种疗法有很多方面需要注意
  - 独特的副作用
    - Paclitaxel 会引起神经病变和脱发
    - 患有鳞状肿瘤, 或有局部坏死组织的中心肿瘤的病人, 或者如果病人咳血  
= 不希望使用 bevacizumab