对于PD-L1表达低或阴性的鳞状非小细胞肺癌患者，目前首选治疗方案是什么？

主讲：Matthew Gubens, MD
Assistant Clinical Professor of Medicine
Division of Hematology/Oncology
UCSF Health

翻译：Jenny J Li, MD

非小细胞肺癌

- 鳞状还是非鳞状
  - 这是两种完全不同的疾病

- PD-L1表达水平是什么
  - 当肿瘤上的PD-L1越多（也就是PD-L1表达水平越高），免疫疗法的效果就会越好

免疫疗法和化疗的结合疗法

- 两者同用可以起协同作用
  - 化疗试图摧毁肿瘤；如果化疗起作用，肿瘤就会被分解开，而分解开的产物就会在血液循环
  - 当这些小碎片在循环的时候，免疫系统会注意到并且更加警惕，所以这个时候可能是进行免疫治疗的最佳时机

- 如果患者的 PD-L1 表达水平高 （≥50%），单独使用免疫疗法可能就足以产生很长的疗效反应

PD-L1表达水平1%到49%

- 单独使用 Pembrolizumab (Keytruda) 免疫治疗药物
  - 不是最好的治疗方法

- 免疫疗法 + 化疗 的结合疗法
  - 联合治疗是一个更好的方案
  - Carboplatin + Taxane (Paclitaxel 或 nab-paclitaxel) + Pembrolizumab

PD-L1表达水平0%

- 必须进行化疗加免疫治疗
  - FDA 只批准了这种组合疗法
  - 我们确切相信这是唤醒免疫系统，让免疫治疗起作用的最好方法

- 联合免疫疗法?

联合免疫疗法?

- Checkmate-227
  - 联合使用 nivolumab（Opdivo）+ ipilimumab（Yervoy）
  - 无论PD-L1水平是0%还是100%，双重免疫疗法的效果都比化疗好
  - 在PD-L1为0%的病人中，双重免疫疗法的效果比化疗好得最多
  - 可能是未来很重要的治疗选择之一

- 也需要谨慎
  - 可能有更多的免疫治疗副作用

寻找基因突变

- 值得考虑做下一代测序的测试来寻找基因突变
  - 突变在鳞状细胞病患者中不太常见，但还是可以查看到的
- 不吸烟或烟瘾很轻的人，或者比一般病人年轻的患者
  - 担心活检采样时会出现采样错误
- 突变可以成为治疗靶点，以将化疗和免疫疗法推后