

Rolf Stahel 教授来信



各位同事，大家好！

我很荣幸展示这部 ETOP 幻灯集，此幻灯集旨在突出强调和总结来自 2024 年重大会议的胸部癌症关键研究结果。此幻灯集特别侧重于 **IASLC 2024 世界肺癌大会**，提供了 3 种语言版本—英语、汉语和日语。

肿瘤学临床研究领域的环境充满挑战且不断变化。在这种大环境下，我们都珍视科学数据和研究成果的获取，这有助于教育并启发我们作为科学家、临床医生和教育工作者取得进一步进展。我希望这篇关于胸腺癌的最新进展的综述对您的执业有帮助。如您愿意与我们分享您的想法，我们欢迎您提出意见。请将任何信函发送至 etop@etop.eu-org。

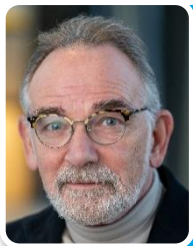
我衷心感谢我们的 ETOP 成员：Enriqueta Felip、Solange Peters、Martin Reck 和 Egbert Smit 博士，感谢他们作为编辑为优先处理摘要及评阅幻灯片内容发挥的作用。没有他们的付出和辛劳工作，眼前的这组幻灯片不可能呈现在您面前。

最后，我们还非常感谢礼来、葛兰素史克、强生和罗氏在实现这项复杂但有益的活动中给予财务、行政和后勤保障。

2024 年 ETOP 内科肿瘤幻灯片集编辑



研究领域：生物标记（全阶段）
Enriqueta Felip 博士
西班牙巴塞罗那市瓦尔德希布伦大学医院肿瘤科



研究领域：早期和局部晚期非小细胞肺癌 (NSCLC)（I–III 期）
Egbert Smit 博士
荷兰癌症研究所 · 荷兰阿姆斯特丹 Antoni van Leeuwenhoek 医院



研究领域：晚期 NSCLC（不可根治的 III 期和 IV 期）
Solange Peters 博士
洛桑癌症中心多学科肿瘤中心 · 瑞士洛桑



研究领域：其他恶性肿瘤、SCLC、间皮瘤、罕见肿瘤
Martin Reck 博士
大汉斯多夫医院胸腔肿瘤科 · 德国大汉斯多夫

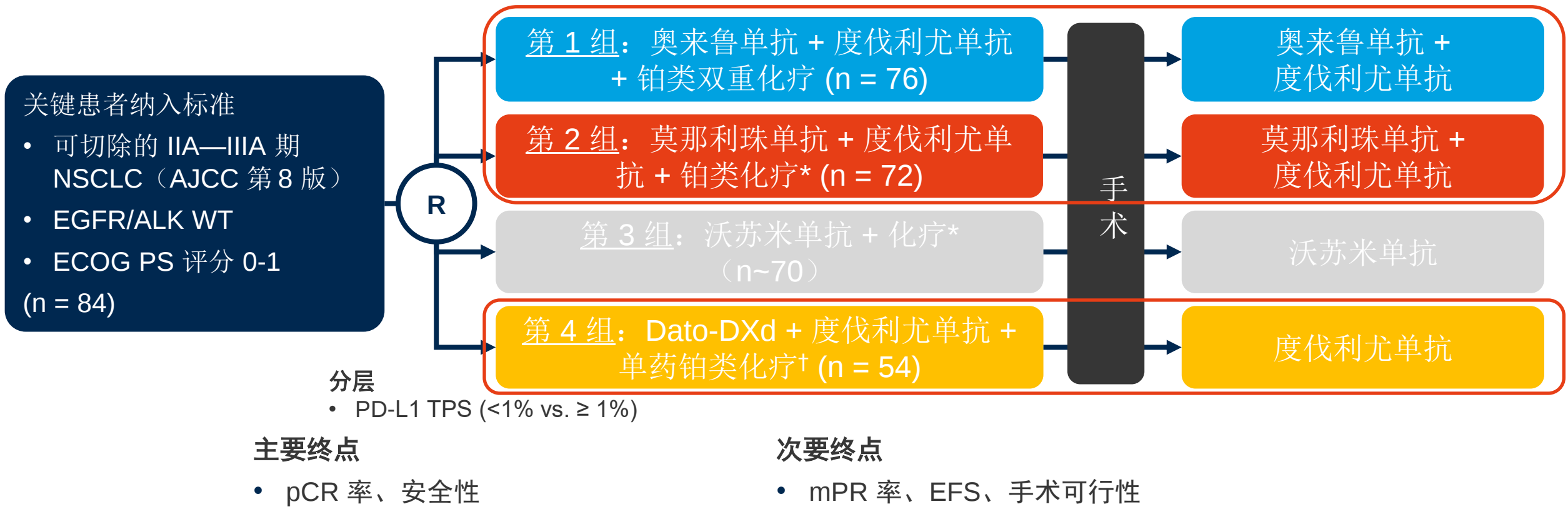
目录

- 早期和局部晚期 NSCLC——I、II 和 III 期
- 晚期 NSCLC——不可根治的 III 期和 IV 期
 - 免疫疗法
 - 靶向治疗
 - ADC 和其他疗法
- 其他恶性肿瘤
 - SCLC、间皮瘤和胸腺上皮瘤

早期和局部晚期 NSCLC— I、II 和 III 期

PL02.07: NeoCOAST-2: 新辅助度伐利尤单抗 (D) + 新型抗癌药物 + 化疗和辅助度伐利尤单抗 ± 新型药物对可切除 NSCLC 的疗效和安全性 — Cascone T 等人

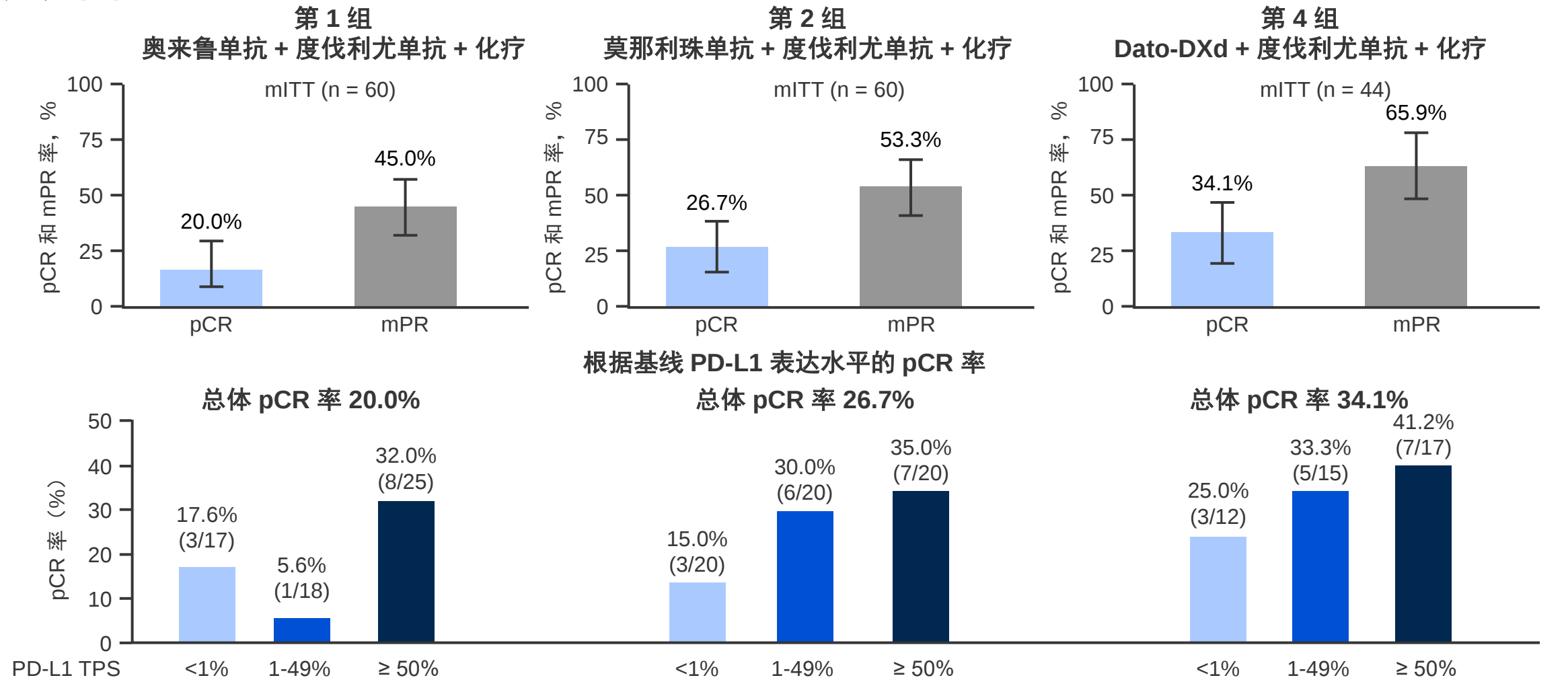
- 研究目的
 - 评估新辅助度伐利尤单抗 + 新型抗癌药物 + 化疗对可切除的 NSCLC 患者的疗效和安全性



PL02.07: NeoCOAST-2: 新辅助度伐利尤单抗 (D) + 新型抗癌药物 + 化疗和辅助度伐利尤单抗 ± 新型药物对可切除 NSCLC 的疗效和安全性 — Cascone T 等人

• 关键结果

各治疗组的 pCR 和 mPR 率



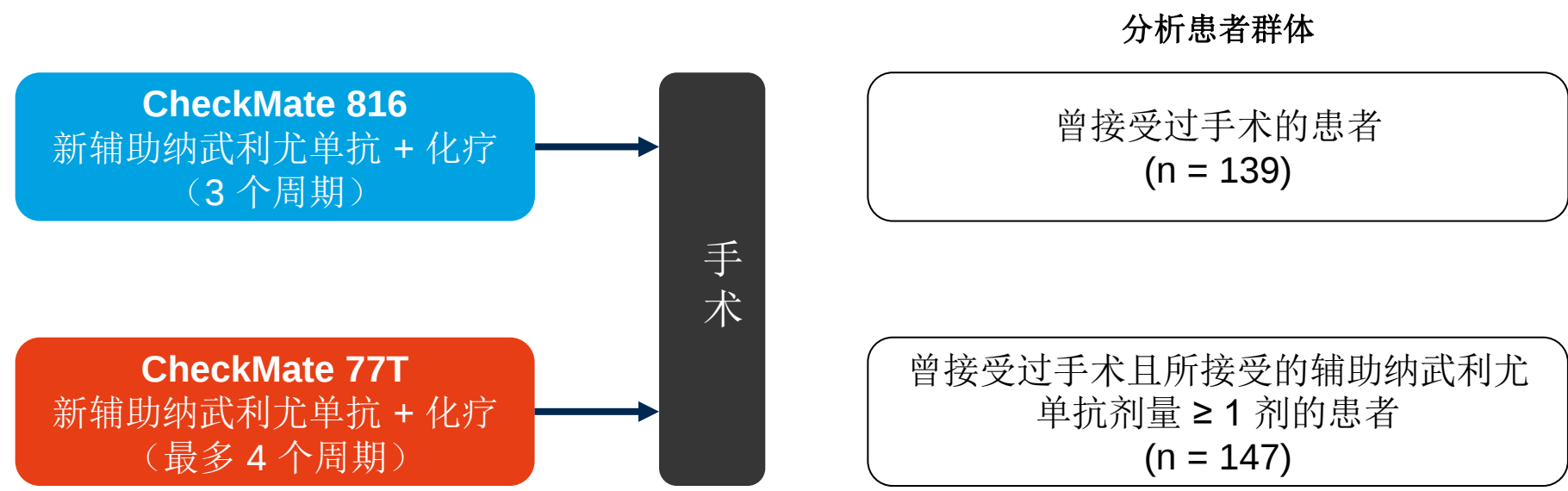
PL02.07: NeoCOAST-2: 新辅助度伐利尤单抗 (D) + 新型抗癌药物 + 化疗和辅助度伐利尤单抗 ± 新型药物对可切除 NSCLC 的疗效和安全性 — Cascone T 等人

• 关键结果（续）

不良事件，数量 (%)	奥来鲁单抗 + 度伐利尤单抗 + 化疗			莫那利珠单抗 + 度伐利尤单抗 + 化疗			Dato-DXd + 度伐利尤单抗 + 化疗		
	新辅助疗法 (n = 74)	术后 (n = 59)	辅助剂 (n = 46)	新辅助疗法 (n = 71)	术后 (n = 58)	辅助剂 (n = 40)	新辅助疗法 (n = 54)	术后 (n = 46)	辅助剂 (n = 25)
任何治疗期出现的不良事件 (TEAE)	72 (97.3)	33 (55.9)	36 (78.3)	70 (98.6)	36 (62.1)	29 (72.5)	53 (98.1)	24 (52.2)	11 (44.0)
≥ 3 级	70 (94.6)	3 (5.1)	29 (63.0)	64					

PL02.08: 可切除 NSCLC 患者围手术期与新辅助纳武利尤单抗治疗对比: CheckMate 77T 与 CheckMate 816 试验的患者数据分析 — Forde PM 等人

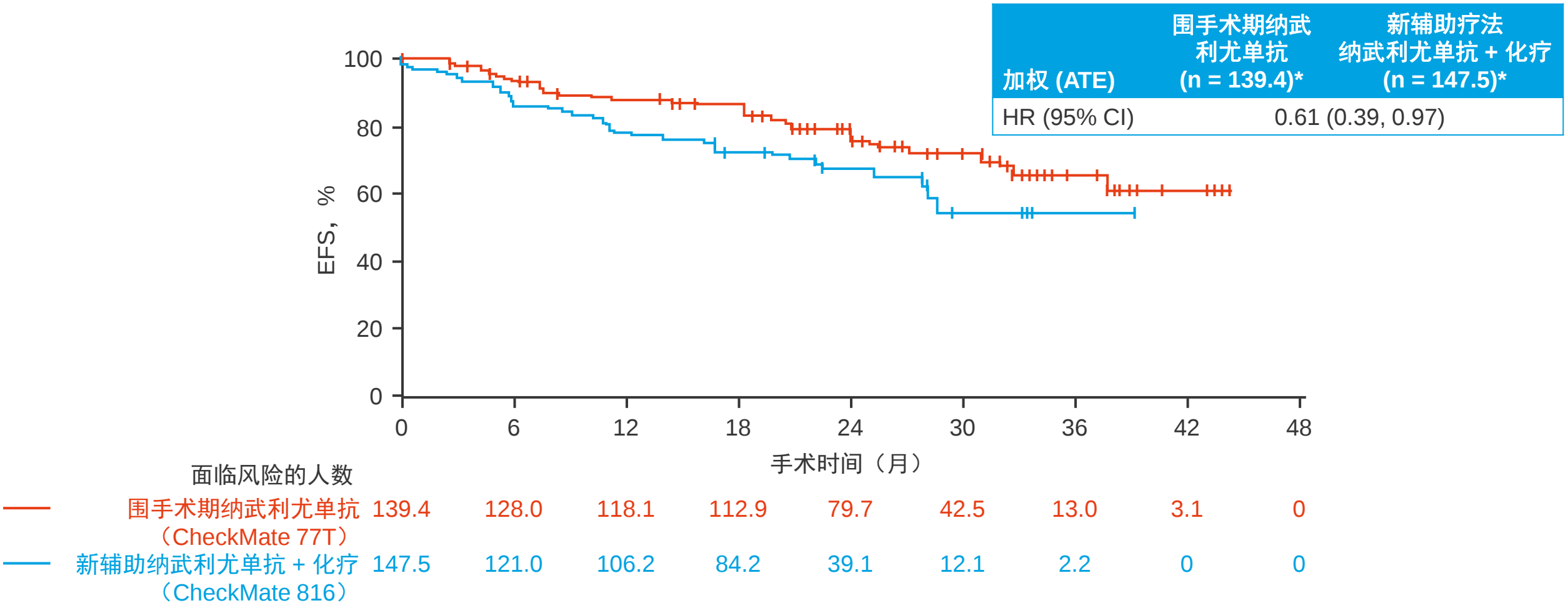
- 研究目的
 - 旨在评估在 CheckMate 77T 与 CheckMate 816 试验中，可切除 NSCLC 患者的围手术期与新辅助纳武利尤单抗的疗效和安全性



PL02.08: 可切除 NSCLC 患者围手术期与新辅助纳武利尤单抗治疗对比: CheckMate 77T 与 CheckMate 816 试验的患者数据分析 — Forde PM 等人

• 关键结果

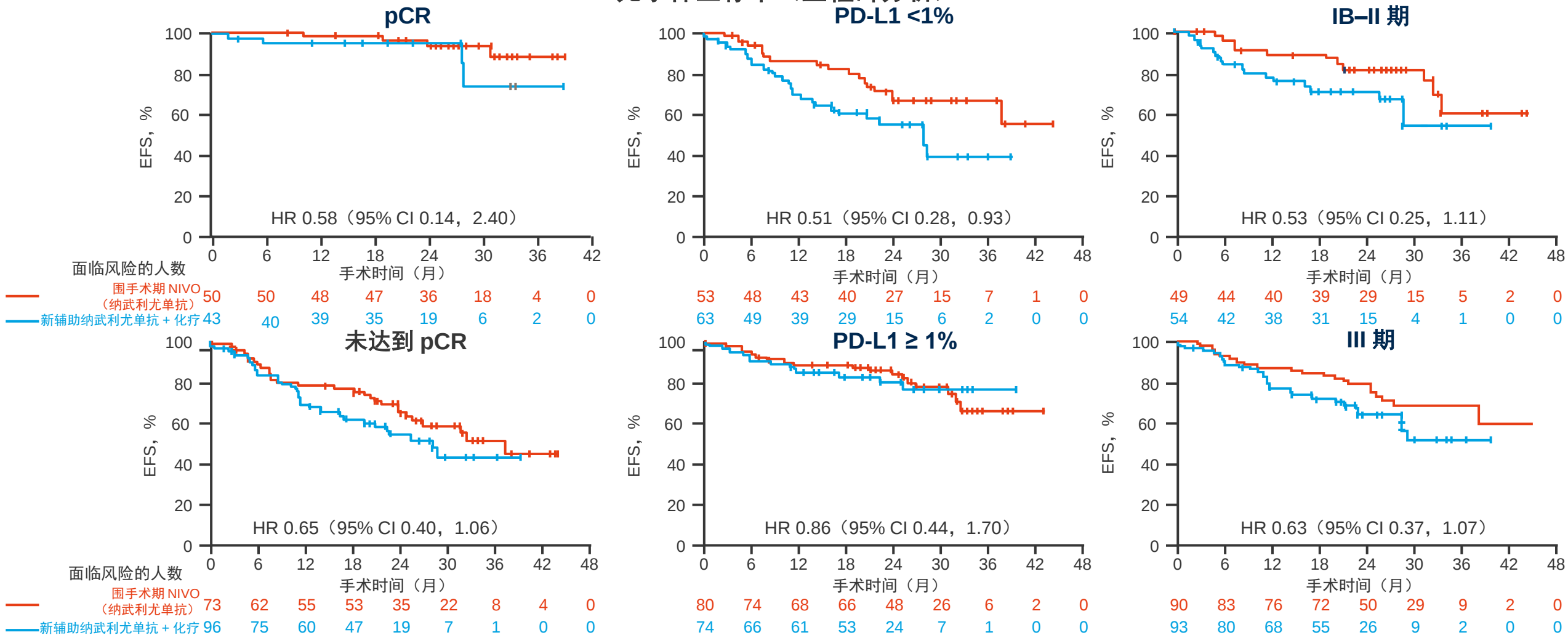
根治性手术后的无事件生存率（里程碑分析）



PL02.08: 可切除 NSCLC 患者围手术期与新辅助纳武利尤单抗治疗对比: CheckMate 77T 与 CheckMate 816 试验的患者数据分析 — Forde PM 等人

关键结果

根据 pCR 状态、PD-L1 表达和临床阶段划分的手术后（从手术时间计算）
无事件生存率（里程碑分析）



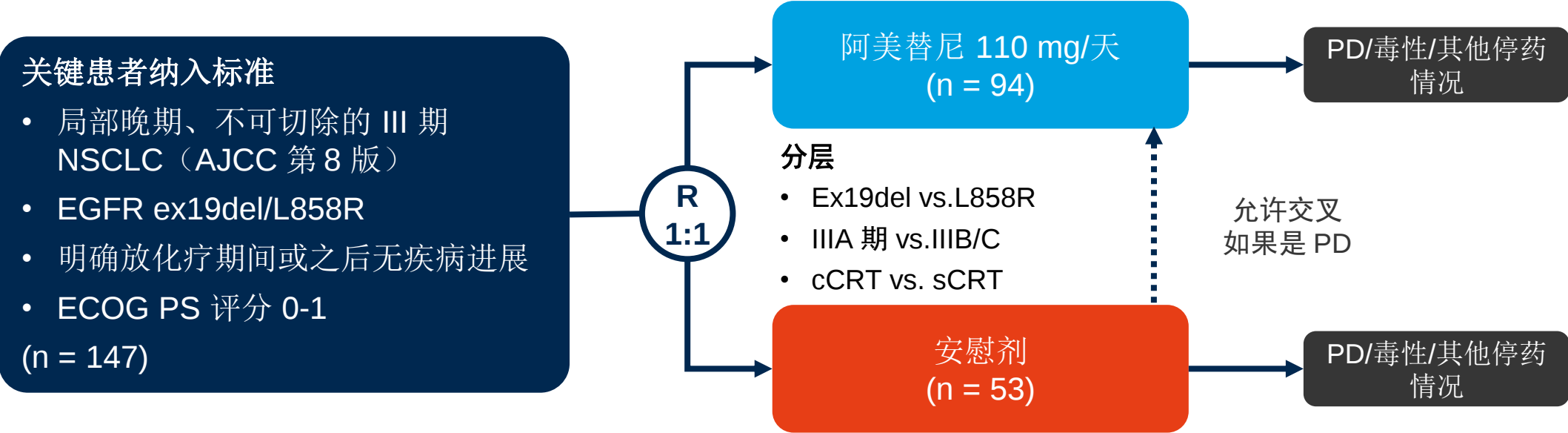
PL02.08: 可切除 NSCLC 患者围手术期与新辅助纳武利尤单抗治疗对比: CheckMate 77T 与 CheckMate 816 试验的患者数据分析 — Forde PM 等人

- 关键结果（续）

不良事件，数量 (%)	围手术期纳武利尤单抗 (n = 139)		新辅助纳武利尤单抗 + 化疗 (n = 147)	
	任何级别	3-4 级	任何级别	3-4 级
任何不良事件	137 (99)	64 (46)	138 (94)	63 (43)
导致停药	29 (21)	10 (7)	16 (11)	8 (5)
严重	57 (41)	37 (27)	23 (16)	16 (11)
任何 TRAE	130 (94)	38 (27)	125 (85)	52 (35)
导致停药	22 (16)	9 (6)	16 (11)	8 (5)
严重	23 (16)	14 (10)	17 (12)	13 (9)
与手术有关的不良事件	53 (38			

PL04.13: III 期非小细胞肺癌放化疗后阿美替尼维持治疗: III 期 POLESTAR 研究的中期结果 — Yu J 等人

- 研究目的
 - 评估 III 期 POLESTAR 研究中 III 期 NSCLC 患者放化疗后阿美替尼维持治疗的疗效与安全性



主要终点

- PFS (BICR)

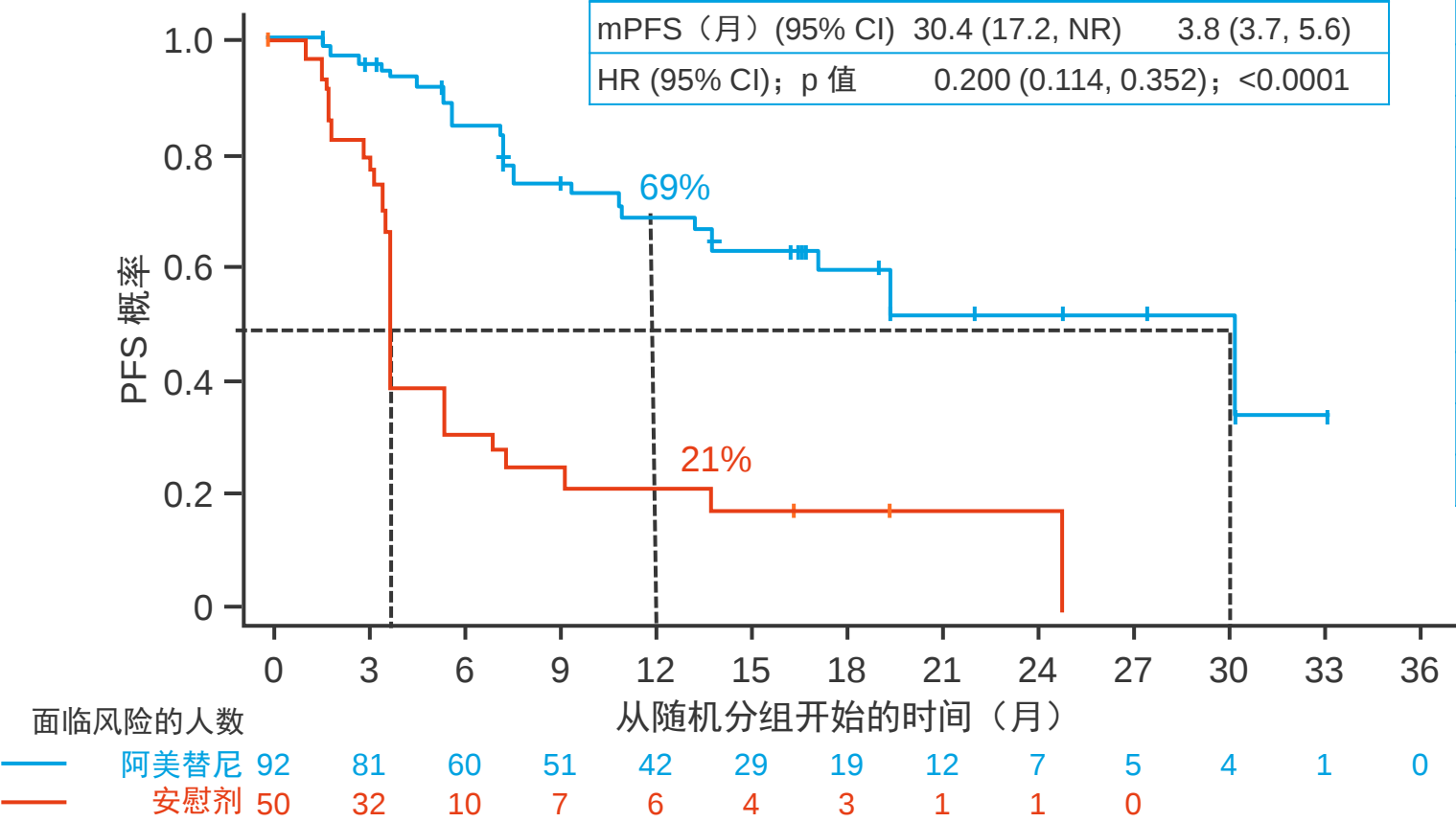
次要终点

PL04.13: III 期非小细胞肺癌放化疗后阿美替尼维持治疗: III 期 POLESTAR 研究的中期结果 — Yu J 等人

关键结果

无进展生存率 (BIRC)

	阿美替尼	安慰剂
mPFS (月) (95% CI)	30.4 (17.2, NR)	3.8 (3.7, 5.6)
HR (95% CI); p 值	0.200 (0.114, 0.352); <0.0001	



PL04.13: III 期非小细胞肺癌放化疗后阿美替尼维持治疗: III 期 POLESTAR 研究的中期结果 — Yu J 等人

• 关键结果（续）

TRAE, 数量 (%)	阿美替尼 (n = 94)	安慰剂 (n = 53)
任何不良事件	79 (84.0)	23 (43.4)
≥ 3 级	9 (9.6)	1 (1.9)
严重	6 (6.4)	2 (1.9)
导致停药	2 (2.1)	1 (1.9)
导致剂量中断	13 (13.8)	0
导致剂量减少	4 (4.3)	0

≥ 3 级的 TRAE, %	阿美替尼 (n = 94)	安慰剂 (n = 53)
血肌酸磷酸激酶增加	6	0
上呼吸道感染	4	0
血小板数量减少	2	0
体重增加	1	2
AST 增加	1	0
ALT 升高	1	0
贫血症	1	0
腹泻	1	

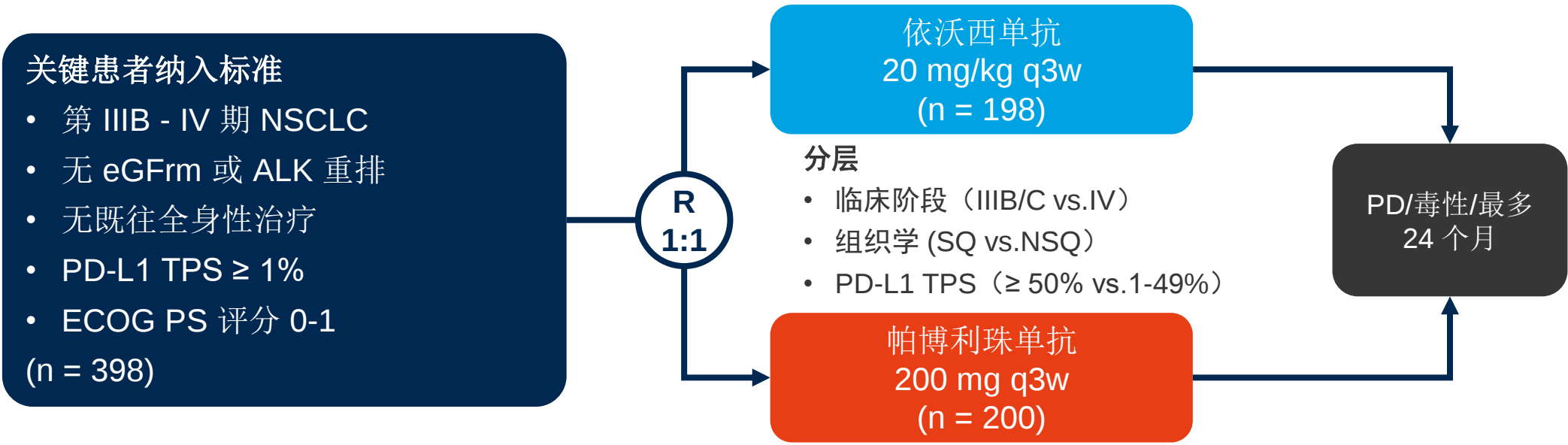
晚期 NSCLC 不可根治的 III 期和 IV 期

免疫疗法

PL02.04: 依沃西单抗 (AK112) 的 III 期研究 vs.帕博利珠单抗作为 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 一线治疗的 III 期研究: HARMONi-2 的初步分析 — Zhou C 等人

研究目的

- 在 HARMONi-2 III 期研究中, 评估 1L 依沃西单抗与帕博利珠单抗对 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 患者的疗效和安全性

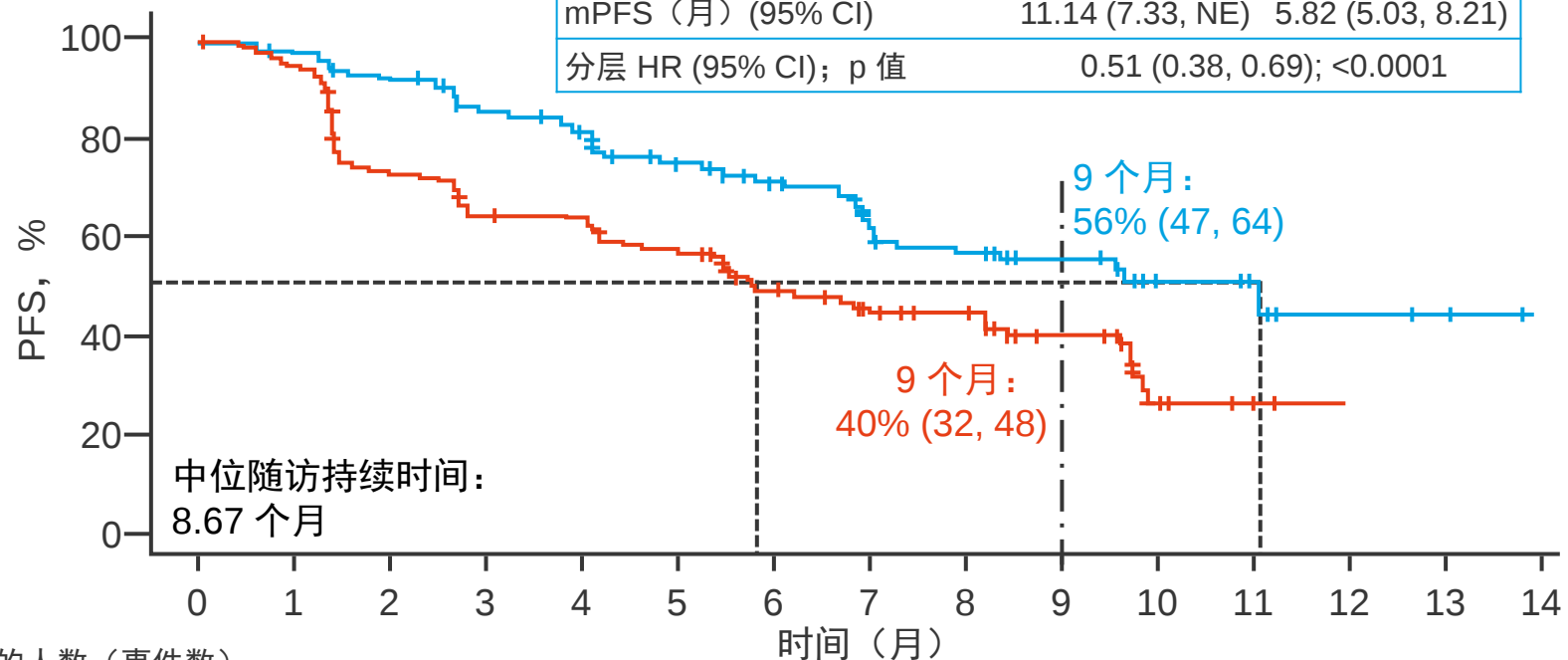


PL02.04: 依沃西单抗 (AK112) 的 III 期研究 vs.帕博利珠单抗作为 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 一线治疗的 III 期研究: HARMONi-2 的初步分析 — Zhou C 等人

关键结果

无进展生存率 (BIRC)

	依沃西单抗 (n = 198)	帕博利珠单抗 (n = 200)
mPFS (月) (95% CI)	11.14 (7.33, NE)	5.82 (5.03, 8.21)
分层 HR (95% CI); p 值	0.51 (0.38, 0.69); <0.0001	



OA06.03: SAFFRON-301: 替雷利珠单抗联合 Sitravatinib 治疗化疗和抗 PD-(L)1 治疗后进展的晚期/转移性 NSCLC — Wu Y-L 等人

• 关键结果（续）

结果	替雷利珠单抗 + Sitravatinib (n = 187)	多西他赛 (n = 190)
ORR, 数量 (%) [95% CI]	23 (12.3) [8.0, 17.9]	24 (12.6) [8.3, 18.2]
BOR, 数量 (%)		
PR	23 (12.3)	24 (12.6)
SD	102 (54.5)	74 (38.9)
PD	33 (17.6)	51 (26.8)
DCR, 数量 (%) [95% CI]	130 (69.5) [62.4, 76.0]	102 (53.7) [46.3, 60.9]
mDoR (月) (95% CI)	6.0 (3.2, 8.5)	NR (5.4, NE)

TEAE, 数量 (%)	替雷利珠单抗 + Sitravatinib (n = 186)	多西他赛 (n = 177)
任何不良事件	183 (98.4)	162 (91.5)
≥ 3		

OA11.03: Rilvegostomig（一种抗 PD-1/TIGIT 双特异性药物）对于 PD-L1 表达 1% - 49% 或 ≥ 50% 的未经免疫检查点抑制剂治疗的转移性 NSCLC 患者的疗效和安全性 — Hiltermann TJN 等人

- 关键结果（续）

≥ 3 级的 TRAE, %	Rilvegostomig 750 mg	Rilvegostomig 1500 mg
高甘油三酯血症	3.1	0
GGT 增加	3.1	0
脂肪酶增加	1.5	3.3
AST 增加	1.5	0
腹泻	1.5	0

- 结论

- 未经免疫检查点抑制剂治疗的转移性 PD-L1 阳性 NSCLC 患者中，Rilvegostomig 表现良好的抗肿瘤活性和耐受性

OA11.04: Volrustomig +含铂双联化疗 (CTx) 一线治疗非小细胞肺癌 (NSCLC): 1b 期试验更新 — Spigel DR 等人

• 关键结果

所有患者的预后	队列 1: NSQ (n = 119)	队列 2: SQ (n = 20)
ORR, 数量 (%)	52 (43.7)	13 (65.0)
DCR, 数量 (%)	101 (84.9)	19 (95.0)

PD-L1 < 1%患者的预后	队列 1: NSQ (n = 78)	队列 2: SQ (n = 10)
ORR, 数量 (%)	33 (42.3)	5 (50.0)
DCR, 数量 (%)	67 (85.9)	9 (90.0)

PD-L1 < 1%患者的预后	队列 1A: NSQ (n = 49)	队列 1B: NSQ (n = 29)
ORR, 数量 (%)	46.9	10 (34.5)
DCR, 数量 (%)	83.7	26 (89.7)
mPFS, 月	6.1	7.

OA11.04: Volrustomig +含铂双联化疗 (CTx) 一线治疗非小细胞肺癌 (NSCLC): 1b 期试验更新 — Spigel DR 等人

• 关键结果（续）

不良事件，数量 (%)	全部 (n = 140)	队列 1A NSQ (n = 66)	队列 1B NQS (n = 54)	队列 2 SQ (n = 20)
任何 TEAE	139 (99.3)	66 (100)	53 (98.1)	20 (100)
任何 TRAE	136 (97.1)	65 (98.5)	51 (94.4)	20 (100)
3/4 级	106 (75.7)	50 (75.8)	38 (70.4)	18 (90.0)
导致停药	42 (30.0)	19 (28.8)	16 (29.6)	7 (35.0)
导致死亡	7 (5.0)	6 (9.1)	0	1 (5.0)

3/4 级 TRAE，数量 (%)	全部 (n = 140)	队列 1A NSQ (n = 66)	队列 1B NQS (n = 54)</
-------------------	-----------------	--------------------------	----------------------------

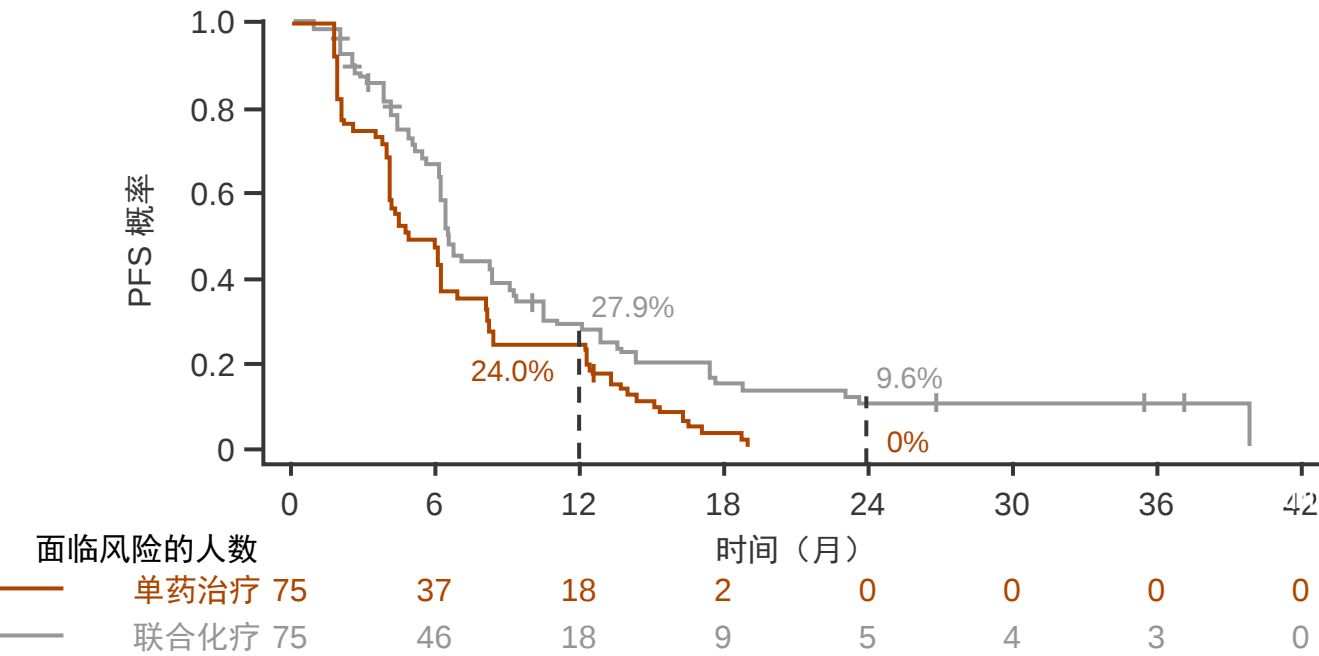
OA11.06：西普利单抗单药治疗 PD-L1 表达 $\geq 50\%$ 的一线晚期 NSCLC 患者：Empower-Lung 1 研究 5 年成果 — Kilickap S 等人

关键结果

西普利单抗 + 化疗无法取得进展（探索性分析）

ORR 和无进展生存率

	初始西普利单抗单药治疗 (1L; n = 75)	联合化疗后 (2L; n = 75)
ORR, (%) (95% CI)	34.7 (24.0, 46.5)	28.0 (18.2, 39.6)
mPFS (月) (95% CI)	5.0 (4.2, 6.2)	6.5 (6.2, 8.3)



晚期 NSCLC 不可根治的 III 期和 IV 期

靶向治疗

晚期 NSCLC 不可根治的 III 期和 IV 期

ADC 和其他疗法

其他恶性肿瘤

SCLC、间皮瘤和胸腺上皮瘤

