



ETOP·IBCSG

Foundation for International
Lung & Breast Cancer Research



2026 年 ASCO 年会

2026 年 5 月 29 日至 6 月 2 日

由阿斯利康、百济神州、葛兰素史克、强生、辉瑞和再生元资助
这些公司均未影响本次发布的内容



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 2025 年重大会议的胸部癌症关键研究结果。此幻灯片集侧重于 **2026 年 ASCO 年会**，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，眼前的幻灯集不可能呈现在您面前。

最后，我们还非常感谢礼来肿瘤科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。

谨上，

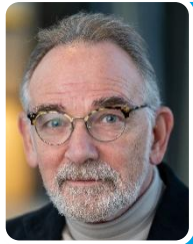
Rolf Stahel

ETOP 基金理事会主席

2026 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

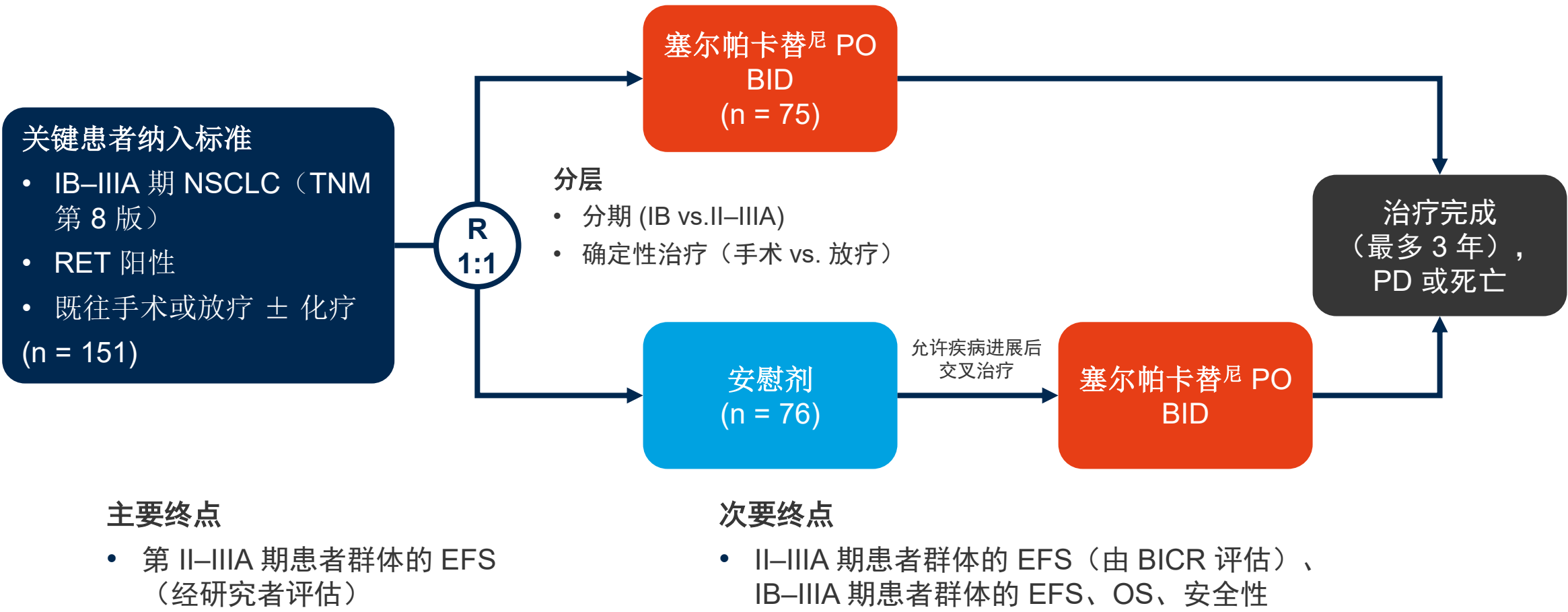
目录

- 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

LBA3: IB–IIIA 期 RET 融合阳性 NSCLC 患者使用辅助性塞尔帕卡替尼治疗后的无事件生存率: LIBRETTO-432 III 期试验的主要结果—Goldman JW 等人

- 研究目的
 - 评估 IB–IIIA 期 RET 融合阳性 NSCLC 患者使用辅助性塞尔帕卡替尼治疗后的 EFS

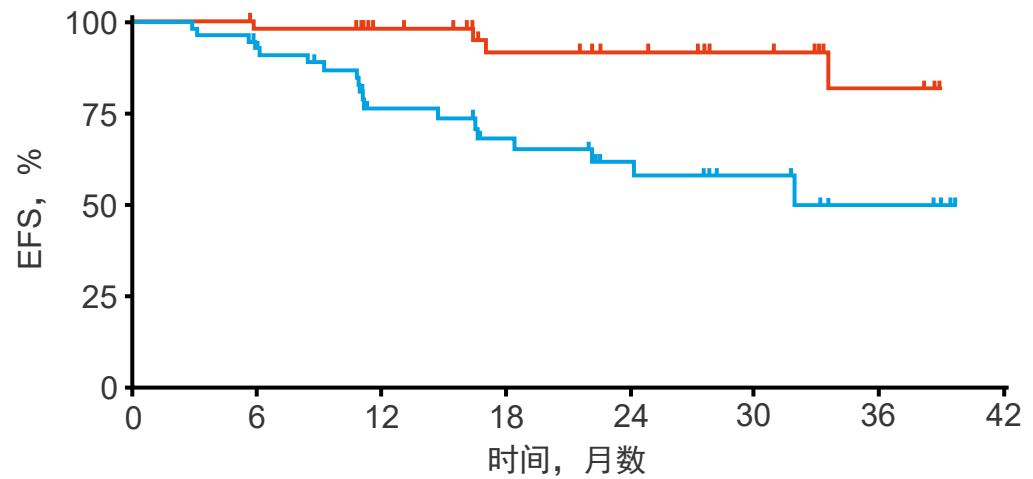


LBA3: IB–IIIA 期 RET 融合阳性 NSCLC 患者使用辅助性塞尔帕卡替尼治疗后的无事件生存率: LIBRETTO-432 III 期试验的主要结果—Goldman JW 等人

关键结果

经研究者评估的 EFS（第 II–IIIA 期）

	塞尔帕卡替尼 (n = 54)	安慰剂 (n = 55)
事件, n	4	19
24 个月的 EFS 率 (95% CI)	91.5 (75.4, 97.2)	61.1 (44.2, 74.3)
HR (95% CI); p 值	0.172 (0.058, 0.509) ; 0.0003	



面临风险的人数								
— 塞尔帕卡替尼	54	45	37	27	22	15	7	0
— 安慰剂	55	47	28	22	16	8	4	0

经研究者评估的 EFS（第 IB–IIIA 期）

	塞尔帕卡替尼 (n = 75)	安慰剂 (n = 76)
事件, n	4	20
24 个月的 EFS 率 (95% CI)	93.8 (81.5, 98.0)	69.6 (55.5, 80.1)
HR (95% CI); p 值	0.165 (0.056, 0.485) ; 0.0002	

总体生存率

	塞尔帕卡替尼 (n = 54)	安慰剂 (n = 55)
中位随访, 月数 (IQR)	25 (13.9, 33.2)	27 (15.8, 34.1)
治疗中, n (%)	30 (55.6)	24 (43.6)
停止治疗, n (%)	24 (44.4)	31 (56.4)
死亡, n	0	3

LBA3: IB–IIIA 期 RET 融合阳性 NSCLC 患者使用辅助性塞尔帕卡替尼治疗后的无事件生存率: LIBRETTO-432 III 期试验的主要结果—Goldman JW 等人

• 关键结果（续）

TEAE, n (%)	塞尔帕卡替尼 (n = 75)	安慰剂 (n = 76)
任何不良事件	75 (100)	74 (97.4)
≥3 级	50 (66.7)	18 (23.7)
导致研究治疗停止 ^a	13 (17.3)	1 (1.3)
导致剂量改变	66 (88.0)	35 (46.1)
剂量中断	58 (77.3)	20 (26.3)
剂量减少	41 (54.7)	6 (7.9)
严重程度 ≥1	17 (22.7)	10 (13.2)
严重情况导致停药	2 (2.7)	1 (1.3)

TEAE, n (%)	塞尔帕卡替尼 (n = 75)		安慰剂 (n = 76)	
	任何等级	≥3 级	任何等级	≥3 级
≥1 例 (≥20%) 的患者	75 (100)	50 (66.7)	74 (97.4)	18 (23.7)
ALT 升高	47 (62.7)	13 (17.3)	14 (18.4)	1 (1.3)
AST 升高	45 (60.0)	14 (18.7)	12 (15.8)	2 (2.6)
腹泻	29 (38.7)	3 (4.0)	13 (17.1)	0
口干	30 (40.0)	0	12 (15.8)	0
咳嗽	20 (26.7)	0	18 (23.7)	0
胆红素升高	20 (26.7)	1 (1.3)	11 (14.5)	0
高血压	23 (30.7)	8 (10.7)	8 (10.5)	2 (2.6)
便秘	17 (22.7)	0	10 (13.2)	0
高尿酸血症	15 (20.0)	0	8 (10.5)	0

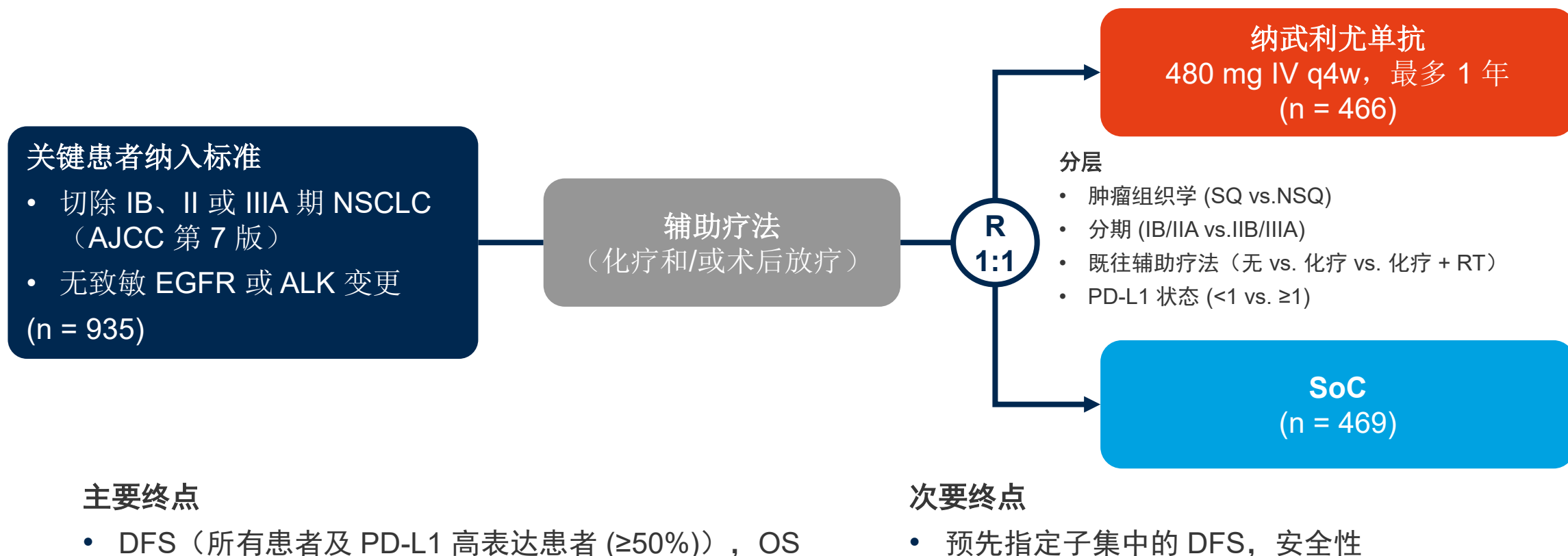
• 结论

- 在患有第 IB–IIIA 期 RET 融合阳性 NSCLC 的患者中，辅助性塞尔帕卡替尼治疗相比于安慰剂显著延长了 EFS，且其安全性与既往的研究结果一致

8000: NSCLC 患者术后及辅助化疗后接受纳武利尤单抗治疗的随机 III 期研究 (ECOG-ACRIN EA5142, ALCHEMIST) —Chaft JE 等人

- 研究目的

- 评估 NSCLC 患者在术后及辅助化疗后使用纳武利尤单抗的疗效和安全性



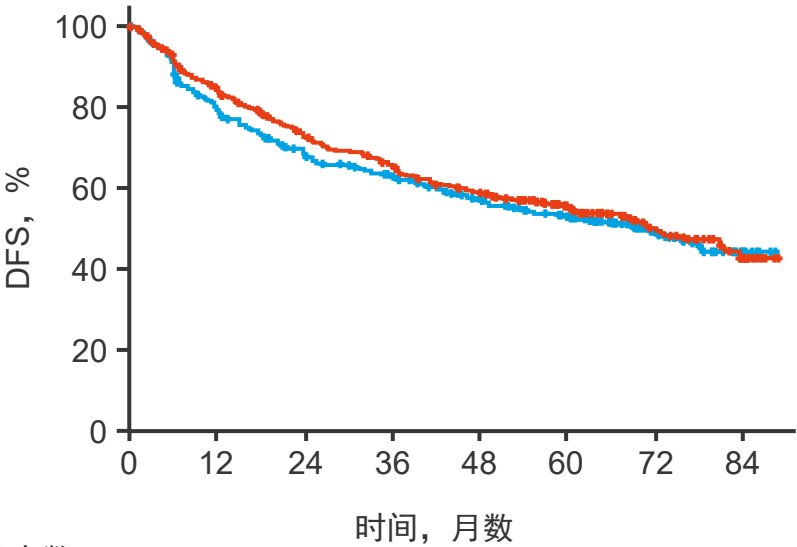
8000: NSCLC 患者术后及辅助化疗后接受纳武利尤单抗治疗的随机 III 期研究 (ECOG-ACRIN EA5142, ALCHEMIST) —Chaft JE 等人

关键结果

无疾病生存率

ITT

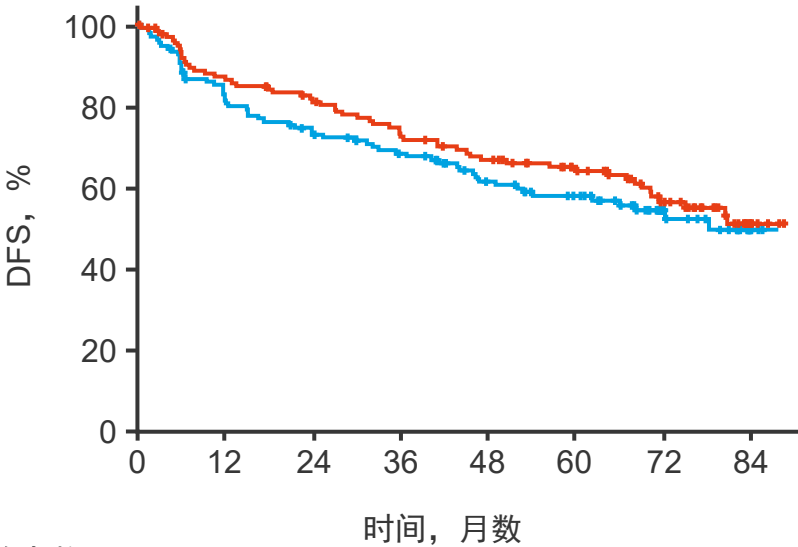
	纳武利尤单抗 (n = 466)	SoC (n = 469)
mDFS, 月数	71.3	68.8
HR (95% CI); p 值	0.97 (0.81, 1.17) ; 0.39	



面临风险的人数									
— 纳武利尤单抗	466	365	305	271	236	200	118	41	
— SoC	469	355	300	263	225	192	115	43	

PD-L1 ≥50%

	纳武利尤单抗 (n = 136)	SoC (n = 137)
mDFS, 月数	89.9	78.5
HR (95% CI); p 值	0.86 (0.59, 1.25) ; 0.43	



面临风险的人数									
— 纳武利尤单抗	136	112	102	90	80	67	45	17	
— SoC	137	105	93	82	67	57	31	12	

8000： NSCLC 患者术后及辅助化疗后接受纳武利尤单抗治疗的随机 III 期研究（ECOG-ACRIN EA5142, ALCHEMIST）—Chaft JE 等人

• 关键结果（续）

总体生存率	纳武利尤单抗	SoC
ITT, n	466	469
HR (95% CI)	1.02 (0.82, 1.26)	
PD-L1 ≥50%	136	137
HR (95% CI)	0.82 (0.53, 1.28)	

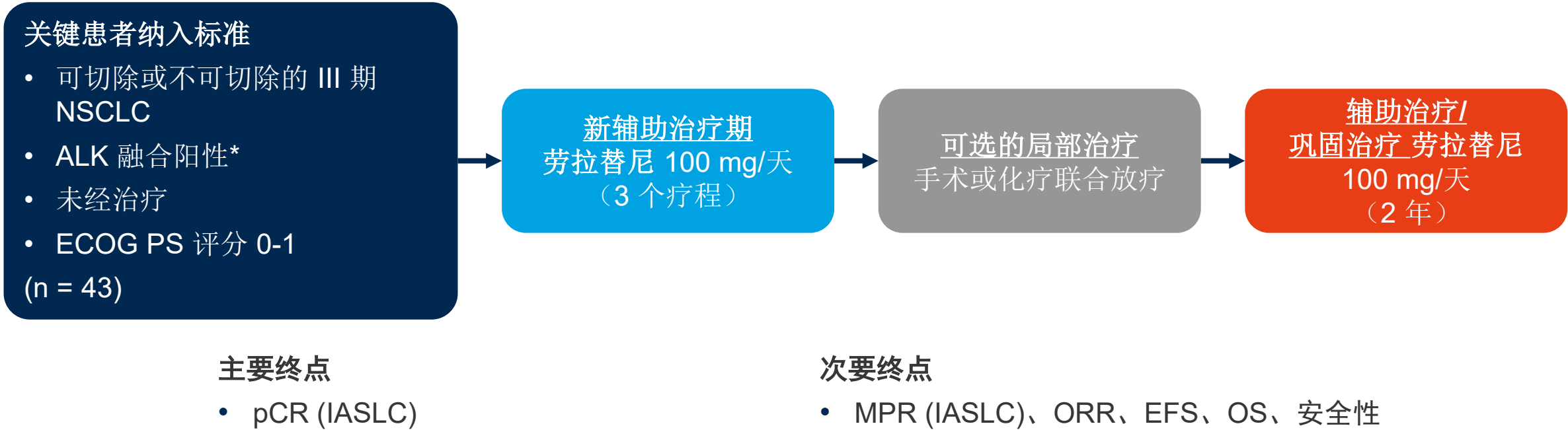
在 ≥1 名患者中发生的 TRAE, n (%)	3 级	4 级	5 级
淋巴细胞计数下降	5 (1)	—	—
呼吸困难	8 (2)	—	—
低氧	5 (1)	—	1 (<1)
肺炎	15 (3)	1 (<1)	1 (<1)
结肠炎/直肠炎	4 (1)	1 (<1)	—
腹泻	11 (2)	—	—
AST 升高	7 (2)	—	—
肺部感染	5 (1)	—	—
斑状丘疹	9 (2)	—	—
瘙痒	4 (1)	—	—
高血压	4 (1)	—	—
肾上腺功能不全	6 (1)	1 (<1)	—
疲劳	7 (2)	—	—
低钠血症	5 (1)	2 (<1)	—

• 结论

– 在切除了 EGFR/ALK 阴性 NSCLC 的患者中，辅助性纳武利尤单抗治疗相较于标准治疗未能改善 DFS 或 OS

8002: 携带 ALK 融合基因的 III 期 NSCLC 患者接受劳拉替尼新辅助治疗: 一项 II 期多中心研究 (LORIN)—Zhang C 等人

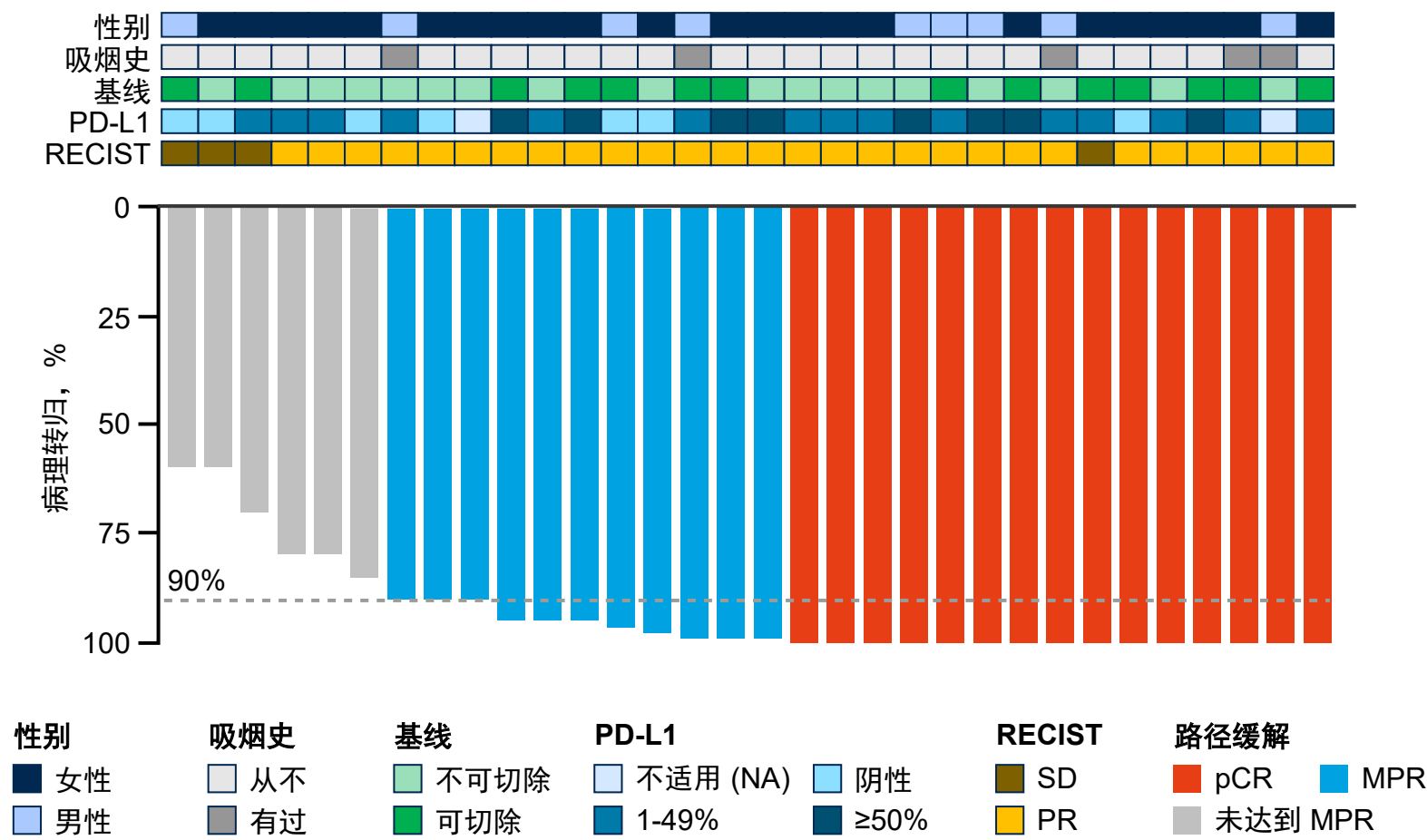
- 研究目的
 - 评估劳拉替尼新辅助治疗用于 III 期 ALK 融合阳性 NSCLC 患者的疗效和安全性



*IHC、FISH 或 NGS。

8002: 携带 ALK 融合基因的 III 期 NSCLC 患者接受劳拉替尼新辅助治疗: 一项 II 期多中心研究 (LORIN)—Zhang C 等人

• 关键结果



n = 32	
pCR, n/N (%)	15/32 (46.9)
[95% CI]	[29.1, 65.2]
MPR, n/N (%)	26/32 (81.3)
RVT 中位数/平均值, %	1/7
可切除性, pCR/MPR, %	
可切除	50/86
不可切除	44/78

客观缓解率, n (%)	n = 43
ORR	36 (84)
PR	36 (84)
SD	7 (16)

8002：携带 ALK 融合基因的 III 期 NSCLC 患者接受劳拉替尼新辅助治疗：一项 II 期多中心研究 (LORIN)—Zhang C 等人

• 关键结果（续）

新辅助期的 TRAE, n (%)	n = 43
任何不良事件	43 (100)
3-4 级	10 (23)
导致剂量减少	7 (16)
导致停药	1 ^a (2)

辅助治疗/巩固治疗期的 TRAE, n (%)	n = 34
任何不良事件	32 (94)
3-4 级	7 (21)
导致剂量减少	8 (24)
导致治疗方案变更（改用阿来替尼）	4 (12)

TRAE, n (%)	新辅助治疗期	
	任何不良事件	3-4 级
高甘油三酯血症	33 (77)	6 (14)
高胆固醇血症	30 (70)	5 (12)
浮肿	21 (49)	3 (7)
体重增加	20 (46)	4 (9)
外周神经病变	12 (28)	1 (2)
便秘	9 (21)	-
恶心	8 (19)	-
认知效应	8 (19)	-
ALT 升高	6 (14)	-
皮疹	5 (12)	-
贫血症	4 (9)	-

• 结论

- 在在 III 期 ALK 融合阳性 NSCLC 患者中，劳拉替尼新辅助治疗取得了较高的病理缓解率，并使一定比例的患者（约占 ITT 患者群体的 75%，包括最初不可进行切除的患者）得以进行手术切除，且未观察到新的安全性信号

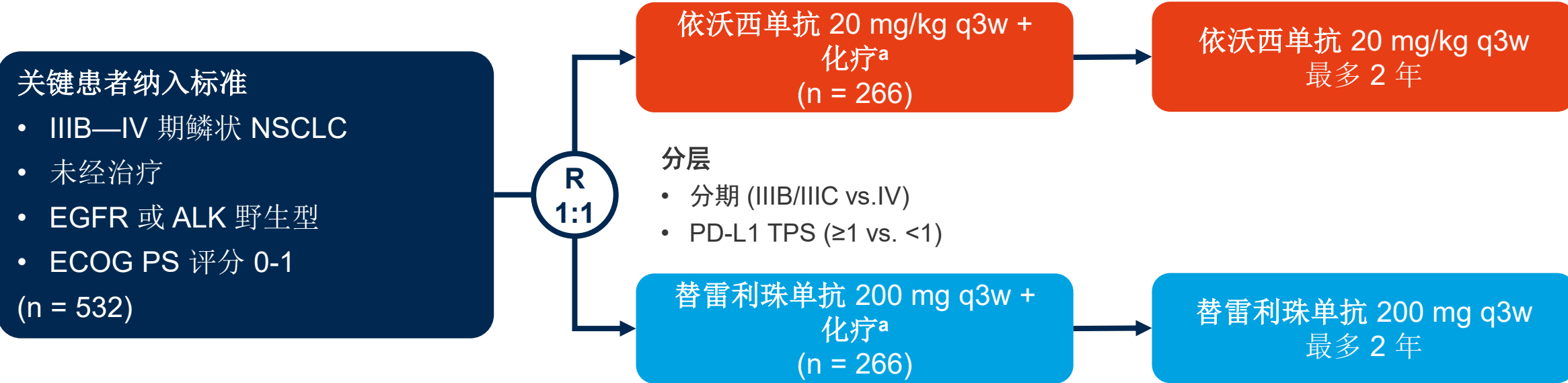
晚期 NSCLC—不可根治的 III 期和 IV 期

免疫疗法

LBA4: 在既往未接受过治疗的晚期鳞状非小细胞肺癌患者中，依沃西单抗联合化疗与替雷利珠单抗联合化疗的比较：III 期 HARMONi-6 试验的总体生存率结果—Lu S 等人

• 研究目的

- 在预先指定的中期分析中，评估晚期鳞状 NSCLC 患者接受依沃西单抗 + 化疗与替雷利珠单抗 + 化疗一线治疗后的 OS



主要终点

- PFS (IRRC, RECIST v1.1)

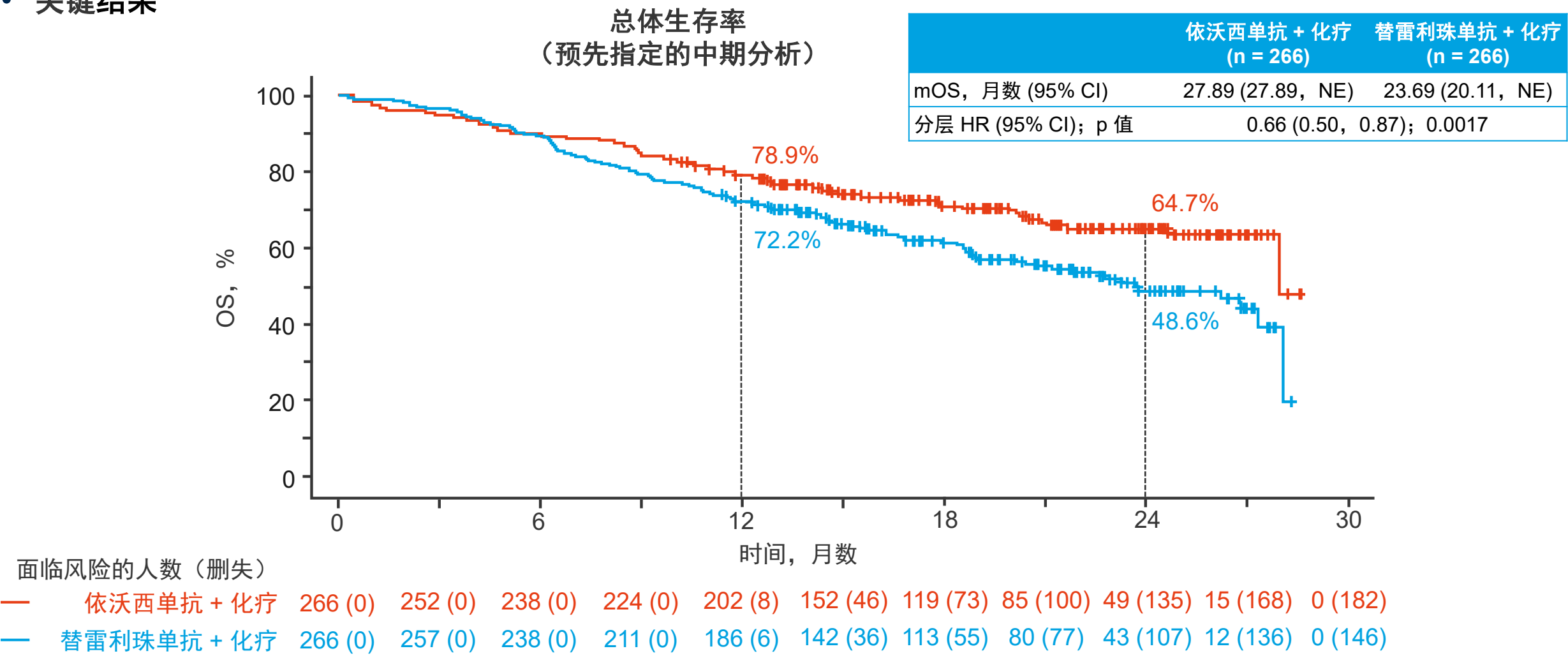
次要终点

- OS、PFS（经研究者评估）、ORR、DCR、DoR、TTR、安全性

^a卡铂 AUC5 q3w + 紫杉醇 175 mg/m² q3w（最多 4 个疗程）。 Lu S 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr LBA4 16

LBA4: 在既往未接受过治疗的晚期鳞状非小细胞肺癌患者中，依沃西单抗联合化疗与替雷利珠单抗联合化疗的比较：III 期 HARMONi-6 试验的总体生存率结果—Lu S 等人

• 关键结果



LBA4：在既往未接受过治疗的晚期鳞状非小细胞肺癌患者中，依沃西单抗联合化疗与替雷利珠单抗联合化疗的比较：III 期 HARMONi-6 试验的总体生存率结果—Lu S 等人

• 关键结果（续）

AE, n (%)	依沃西单抗 + 化疗 (n = 266)	替雷利珠单抗 + 化疗 (n = 265)
TRAE	264 (99.2)	263 (99.2)
≥3 级	184 (69.2)	156 (58.9)
严重	110 (41.4)	91 (34.3)
导致治疗停止	14 (5.3)	12 (4.5)
导致死亡	10 (3.8)	11 (4.2)
≥3 级 irAE	34 (14)	36 (14)

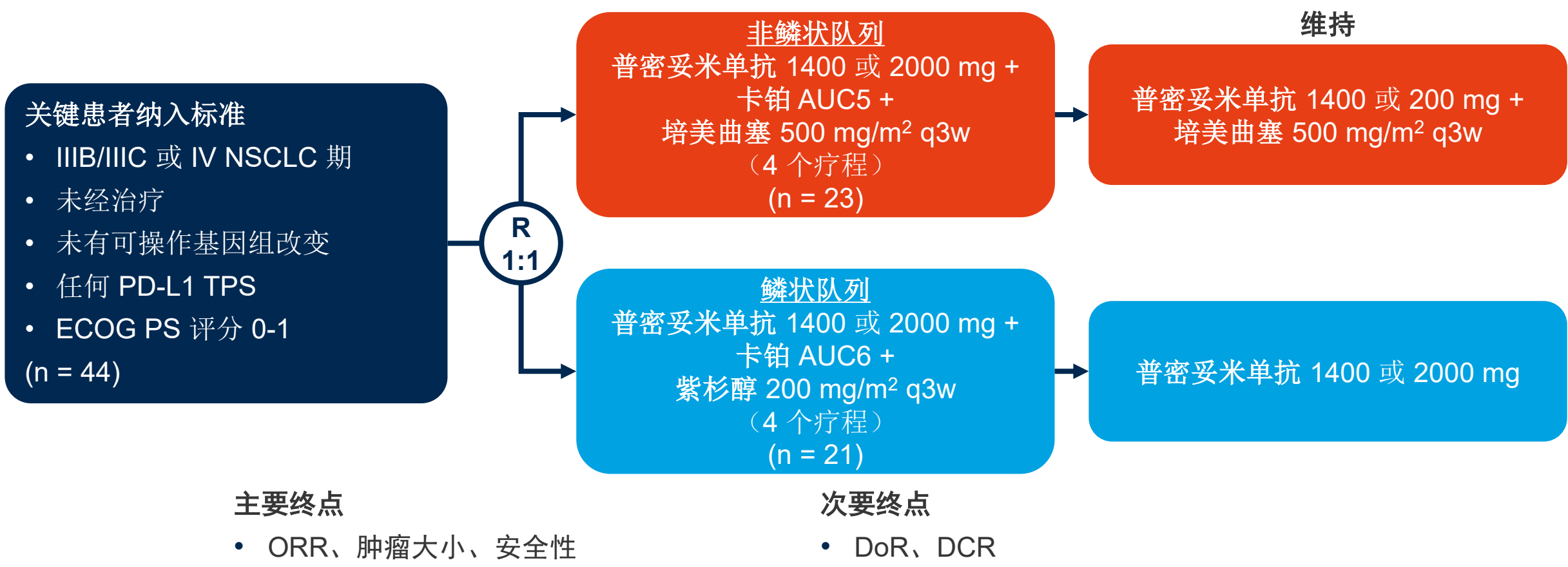
在 ≥15% 患者中发生的 TRAE, %	依沃西单抗 + 化疗		替雷利珠单抗 + 化疗	
	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级
脱发	66.2	-	61.5	-
贫血症	57.1	7.1	60.8	4.9
中性粒细胞计数下降	47.0	32.3	44.5	26.0
白血球计数减少	38.0	10.9	37.0	9.4
蛋白尿	34.2	4.5	18.7	-
血小板数量减少	32.3	3.0	28.3	3.0
感觉减退	28.2	-	26.0	-
食欲下降	25.6	2.3	25.7	0.8
ALT 升高	22.6	0.8	23.0	0.4
AST 升高	21.1	1.1	19.6	1.9
四肢疼痛	19.9	1.1	14.0	0.4
高甘油三酯血症	19.5	1.9	14.7	2.3
低白蛋白血症	19.5	-	11.7	-
甲状腺功能减退	18.8	0.4	14.3	-
高尿酸血症	16.9	0.4	18.7	-
恶心	16.2	0.8	20.0	-

• 结论

- 在一项预先指定的中期分析中，针对中国的晚期鳞状 NSCLC 患者，依沃西单抗 + 化疗一线治疗较替雷利珠单抗 + 化疗显著延长了 OS，同时其安全性可控，且 VEGF 相关不良事件发生率较低

8513: 来自 ROSETTA Lung-02 的 II 期数据, 这是一项针对一线 NSCLC 的普密妥米单抗 (PD-L1 × VEGF-A bsAb) + 化疗的全球随机 II/III 期试验—Peters S 等人

- 研究目的
 - 评估普密妥米单抗 (一种双特异性 PD-L1/VEGF-A 抗体) + 化疗一线治疗对 NSCLC 患者的疗效和安全性

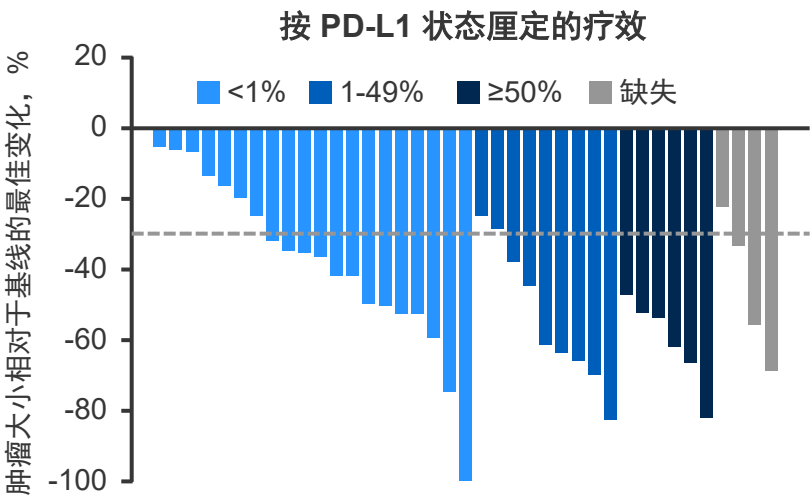
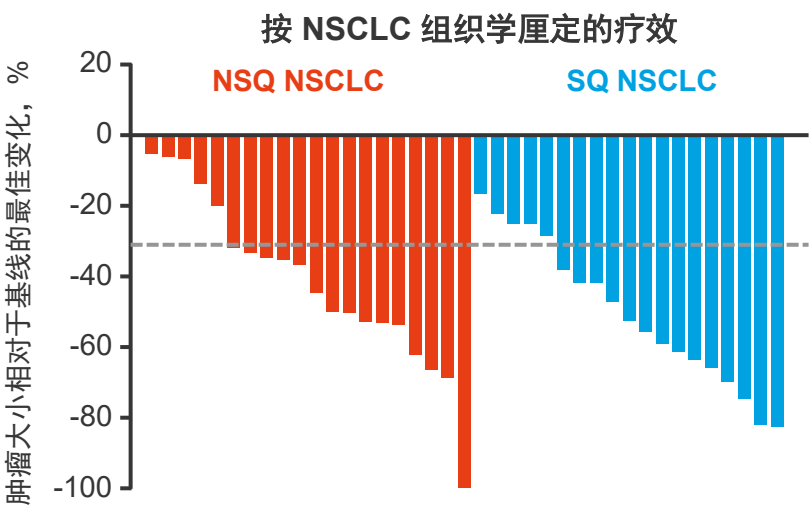


8513: 来自 ROSETTA Lung-02 的 II 期数据, 这是一项针对一线 NSCLC 的普密妥米单抗 (PD-L1 × VEGF-A bsAb) + 化疗的全球随机 II/III 期试验—Peters S 等人

• 关键结果

	非鳞状队列			鳞状队列		
	1400 mg (n = 11)	2000 mg (n = 10)	总体 (n = 21)	1400 mg (n = 11)	2000 mg (n = 8)	总体 (n = 19)
uORR, % (95% CI)	81.8 (48.2, 97.7)	60.0 (26.2, 87.8)	71.4 (47.8, 88.7)	81.8 (48.2, 97.7)	62.5 (24.5, 91.5)	73.7 (48.8, 90.9)
cORR, % (95% CI)	63.6 (30.8, 89.1)	50.0 (18.7, 81.3)	57.1 (34.0, 78.2)	72.7 (39.0, 94.0)	62.5 (24.5, 91.5)	68.4 (43.4, 87.4)
cBOR, n (%)						
CR	0	0	0	0	1 (12.5)	1 (5.3)
PR	7 (63.6)	5 (50.0)	12 (57.1)	8 (72.7)	4 (50.0)	12 (63.2)
SD	4 (36.4)	5 (50.0)	9 (42.9)	3 (27.3)	3 (37.5)	6 (31.6)
cDCR, % (95% CI)	100 (71.5, 100)	100 (69.2, 100)	100 (83.9, 100)	100 (71.5, 100)	100 (63.1, 100)	100 (82.4, 100)

所有 NSCLC 按 PD-L1 状态厘定	TPS <1 (n = 21)	TPS 1–49 (n = 9)	TPS ≥50 (n = 6)	缺失 (n = 4)	总体 (n = 40)
uORR, (95% CI)	61.9 (38.4, 81.9)	77.8 (40.0, 97.2)	100.0 (54.1, 100.0)	75.0 (19.4, 99.4)	72.5 (56.1, 85.4)
cORR, (95% CI)	47.6 (25.7, 70.2)	77.8 (40.0, 97.2)	100.0 (54.1, 100.0)	50.0 (6.8, 93.2)	62.5 (45.8, 77.3)
cBOR, n (%)					
CR	0	1 (11.1)	0	0	1 (2.5)
PR	10 (47.6)	6 (66.7)	6 (100.0)	2 (50.0)	24 (60.0)
SD	11 (52.4)	2 (22.2)	0	2 (50.0)	15 (37.5)



8513: 来自 ROSETTA Lung-02 的 II 期数据, 这是一项针对一线 NSCLC 的普密妥米单抗 (PD-L1 × VEGF-A bsAb) + 化疗的全球随机 II/III 期试验—Peters S 等人

• 关键结果（续）

TRAE, n (%)	非鳞状队列 (n = 22)	鳞状队列 (n = 21)	总体 (n = 43)
任何不良事件	19 (86.4)	21 (100)	40 (93.0)
≥3 级	8 (36.4)	13 (61.9)	21 (48.8)
普密妥米单抗相关	14 (63.6)	19 (90.5)	33 (76.7)
≥3 级	4 (18.2)	6 (28.6)	10 (23.3)
导致停药	3 (13.6)	5 (23.8)	8 (18.6)
普密妥米单抗相关	1 (4.5)	3 (14.3)	4 (9.3)
导致死亡	0	1 (4.8)	1 (2.3)
普密妥米单抗相关	0	1 (4.8)	1 (2.3)

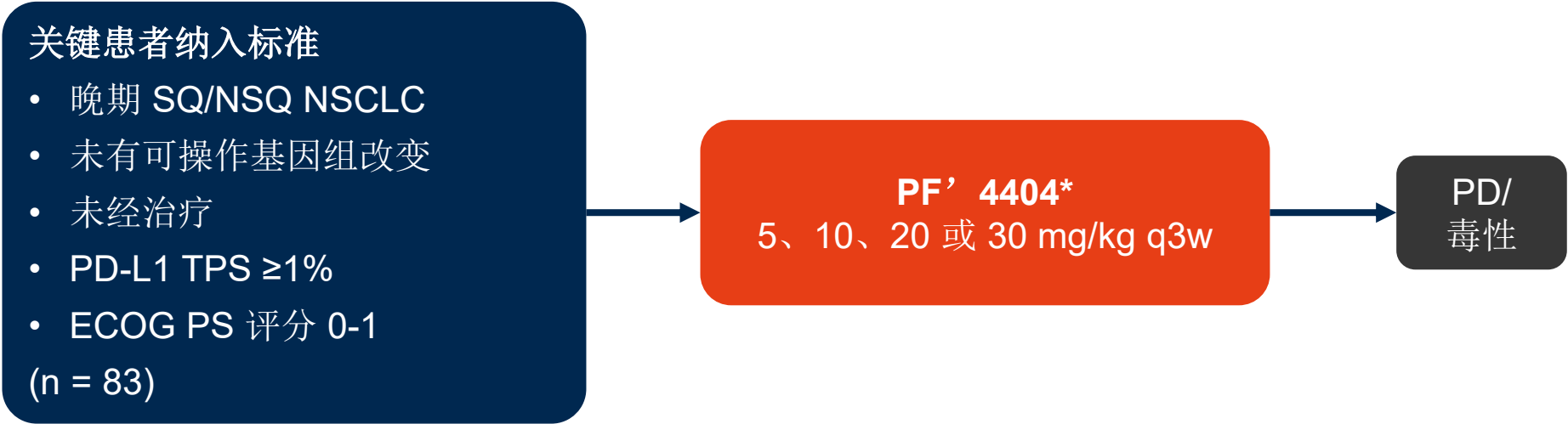
TEAE, n (%)	非鳞状队列 (n = 22)	鳞状队列 (n = 21)	总体 (n = 43)
任何 irAE	8 (36.4)	8 (38.1)	16 (37.2)
≥3 级	1 (4.5)	1 (4.8)	2 (4.7)
VEGF 相关	10 (45.5)	14 (66.7)	24 (55.8)
≥3 级	1 (4.5)	1 (4.8)	2 (4.7)
出血	2 (9.1)	7 (33.3)	9 (20.9)
≥3 级	0	1 (4.8)	1 (2.3)

• 结论

- 在晚期 NSCLC 患者中, 普密妥米单抗 + 化疗一线治疗在各种组织学类型和 PD-L1 亚组中均表现出一致的抗肿瘤活性, 且安全性可控

8514: 关于 PD-1/VEGF 双特异性抗体 SSGJ-707 (PF-08634404) 用于晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者单药治疗的 II 期试验的最新结果—Wu L 等人

- 研究目的
 - 评估 PF'4404（一种双特异性 PD-L1/VEGF 抗体，也称为 PF-08634404 或 SSGJ-707）在晚期 NSCLC 患者中的最新疗效和安全性



- 主要终点**
- ORR (RECIST v1.1)

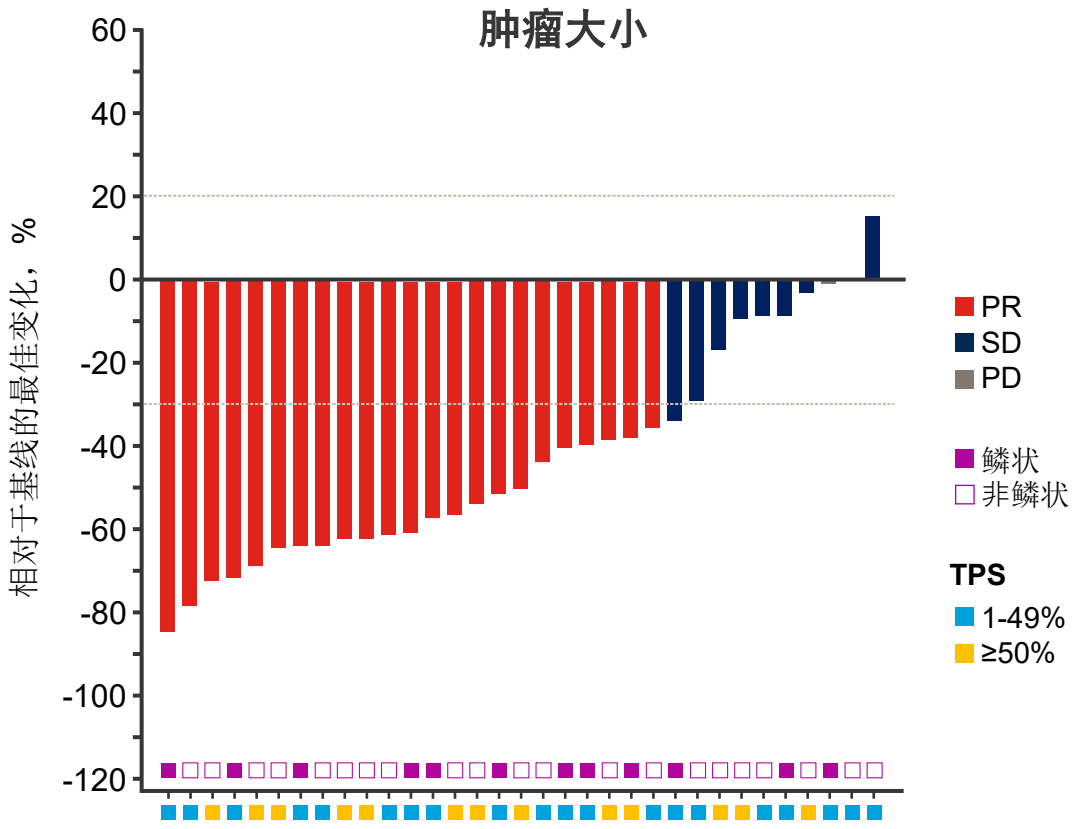
- 次要终点**
- DoR、PFS、OS、ctDNA、安全性

*RP3D PF' 4404 10 mg/kg q3w。

8514: 关于 PD-1/VEGF 双特异性抗体 SSGJ-707 (PF-08634404) 用于晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者单药治疗的 II 期试验的最新结果—Wu L 等人

关键结果

PF' 4404 10 mg/kg (n = 34)	
cORR, % (95% CI)	67.6 (49.5, 82.6)
BOR, n (%)	
PR	23 (67.6)
SD	10 (29.4)
PD	1 (2.9)
DCR, % (95% CI)	97.1 (84.7, 99.9)
DoR, % (95% CI)	18.0 (10.9, NE)
mPFS, 月数 (95% CI)	12.4 (8.2, NE)
事件, n	19
12 个月的 PFS 率, % (95% CI)	55.6 (36.7, 70.9)



8514：关于 PD-1/VEGF 双特异性抗体 SSGJ-707 (PF-08634404) 用于晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者单药治疗的 II 期试验的最新结果—Wu L 等人

• 关键结果（续）

	非鳞状 (n = 22)	鳞状 (n = 12)	TPS 1–49% (n = 21)	TPS ≥50% (n = 13)
cORR, % (95% CI)	63.6 (40.7, 82.8)	75.0 (42.8, 94.5)	61.9 (38.4, 81.9)	76.9 (46.2, 95.0)
BOR, n (%)				
PR	14 (63.6)	9 (75.0)	13 (61.9)	10 (76.9)
SD	7 (31.8)	3 (25.0)	7 (33.3)	3 (23.1)
PD	1 (4.5)	0	1 (4.8)	0
mPFS, 月数 (95% CI)	12.4 (8.2, NE)	8.9 (2.7, NE)	9.6 (7.6, NE)	15.8 (5.9, NE)

ctDNA 清除与 PFS 之间的相关性	N	事件, n (%)	mPFS, 月数 (95% CI)
在 C1D1 检测到/在 C3D1 未检测到	19	5 (26.3)	NR (12.4, NR)
在 C1D1 检测到/在 C3D1 检测到	33	23 (69.7)	7.6 (5.6, 9.4)

AE, n (%)	所有患者 (n = 83)	10 mg/kg (n = 34)
TRAE		
任何等级	77 (92.8)	34 (100)
≥3 级	36 (43.4)	15 (44.1)
5 级	2 (2.4) ^a	0
严重	31 (37.3)	10 (29.4)
导致停药	7 (8.4) ^b	1 (2.9) ^c
VEGF 相关 AE		
任何等级	52 (62.7)	25 (73.5)
≥3 级	15 (18.1)	5 (14.7)
irAE		
任何等级	32 (38.6)	17 (50.0)
≥3 级	7 (8.4)	2 (5.9) ^d

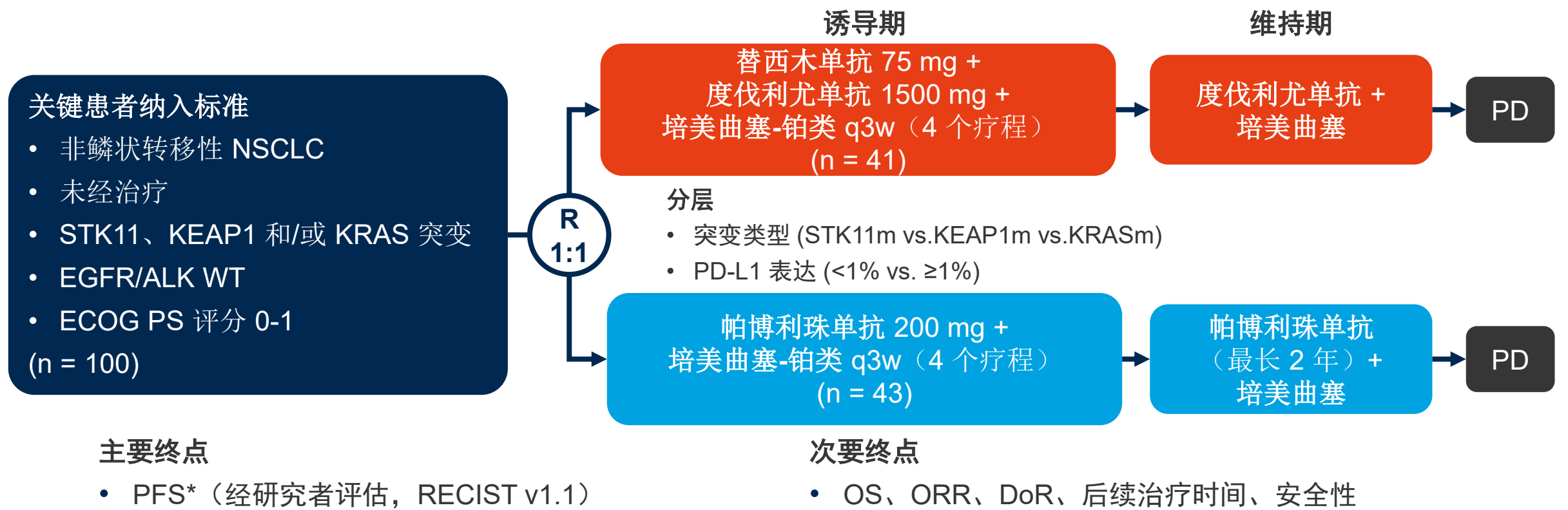
• 结论

– 在晚期 NSCLC 的中国患者中，PF'4404 单药治疗在各亚组中均表现出令人鼓舞的抗肿瘤活性，且安全性可控

8515: 在伴 STK11、KEAP1 和/或 KRAS 突变 (mut) 的一线非鳞状 (NSQ) 转移性 NSCLC (mNSCLC) 患者中, 替西木单抗 (T) + 度伐利尤单抗 (D) + 化疗 (CT) 与帕博利珠单抗 (P) + CT 的比较: TRITON 2b 期研究的中期分析 (IA)—Skoulidis F 等人

研究目的

- 评估替西木单抗 + 度伐利尤单抗 + 化疗一线治疗与帕博利珠单抗 + 化疗在伴 STK11、KEAP1 和/或 KRAS 突变的非鳞状转移性 NSCLC 患者中的疗效和安全性



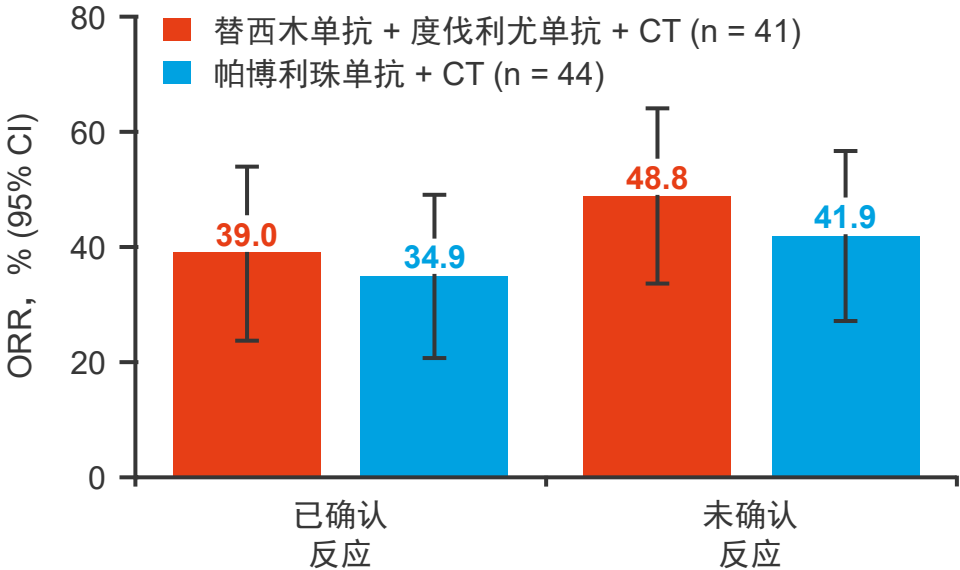
*TRITON 研究因入组困难调整了规模; 因此, 该研究由 3b 期修订为 2b 期, 主要终点也从 OS 变更为 PFS。铂类 (卡铂 AUC 5/6 或顺铂 75 mg/m²) + 培美曲塞 500 mg/m² q3w, 最多 4 个疗程。

Skoulidis F 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr 8515 25

8515: 在伴 STK11、KEAP1 和/或 KRAS 突变 (mut) 的一线非鳞状 (NSQ) 转移性 NSCLC (mNSCLC) 患者中, 替西木单抗 (T) + 度伐利尤单抗 (D) + 化疗 (CT) 与帕博利珠单抗 (P) + CT 的比较: TRITON 2b 研究的中期分析 (IA)—Skoulidis F 等人

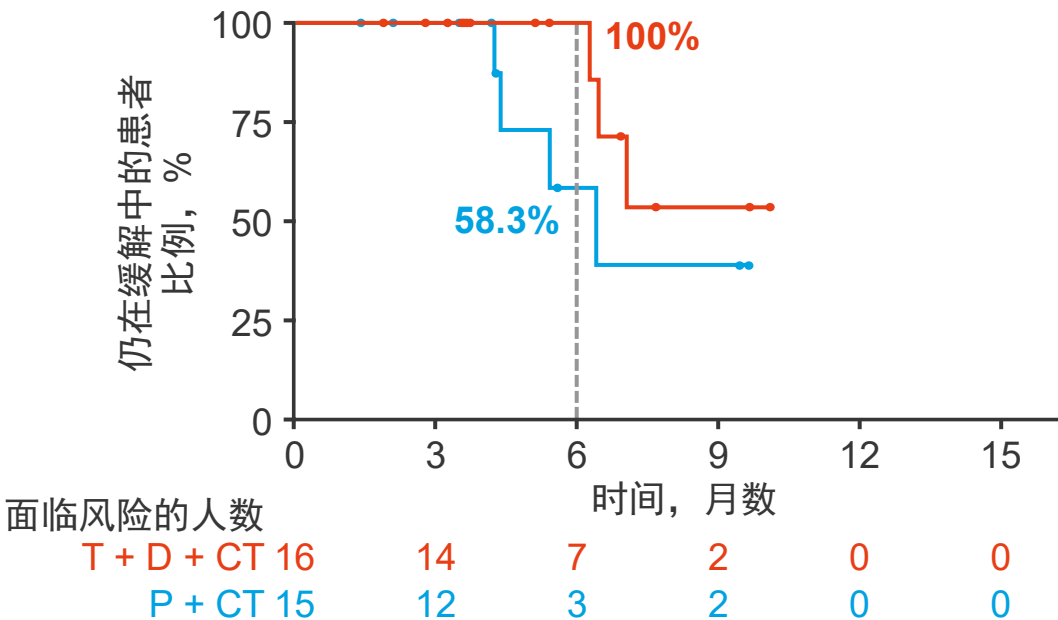
• 关键结果

总缓解率



缓解持续时间

	T + D + CT	P + CT
事件, n	16	15
中位 DoR, 月数, (95% CI)	NR (6.3, NR)	6.4 (4.2, NR)



	STK11m ± 并发突变		KEAP1m ± 并发突变		KRASm ± 并发突变		仅 KRASm	
	T + D + CT (n = 11)	P + CT (n = 12)	T + D + CT (n = 9)	P + CT (n = 9)	T + D + CT (n = 31)	P + CT (n = 35)	T + D + CT (n = 25)	P + CT (n = 27)
cORR, %	36.4	25.0	33.3	33.3	45.2	31.4	48.0	33.3

8515: 在伴 STK11、KEAP1 和/或 KRAS 突变 (mut) 的一线非鳞状 (NSQ) 转移性 NSCLC (mNSCLC) 患者中, 替西木单抗 (T) + 度伐利尤单抗 (D) + 化疗 (CT) 与帕博利珠单抗 (P) + CT 的比较: TRITON 2b 期研究的中期分析 (IA)—Skoulidis F 等人

• 关键结果 (续)

	D + T + CT (n = 41)	P + CT (n = 43)
中位随访时间, 月数 (范围)	5.6 (0–14.0)	5.1 (0–17.5)
任何等级的全因 AE, n (%)	41 (100)	42 (97.7)
3/4 级	31 (75.6)	27 (62.8)
严重	26 (63.4)	26 (60.5)
导致治疗停止	1 (2.4)	2 (4.7)
导致死亡	2 (4.9)	5 (11.6)

AE, n (%)	D + T + CT (n = 41)	P + CT (n = 43)
TRAE		
任何等级	36 (87.8)	38 (88.4)
3/4 级	17 (41.5)	18 (41.9)
严重	11 (26.8)	11 (25.6)
导致治疗停止	1 (2.4)	2 (4.7)
导致死亡	0	1 (2.3) ^a
任何 imAE	6 (14.6)	7 (16.3)
3/4 级	0	3 (7.0)

• 结论

- 在对于伴 STK11、KEAP1 和/或 KRAS 突变的非鳞状转移性 NSCLC 患者, 替西木单抗 + 度伐利尤单抗 + 化疗一线治疗展现出的抗肿瘤活性与基于帕博利珠单抗的治疗相当, 且安全性特征与既往研究结果一致

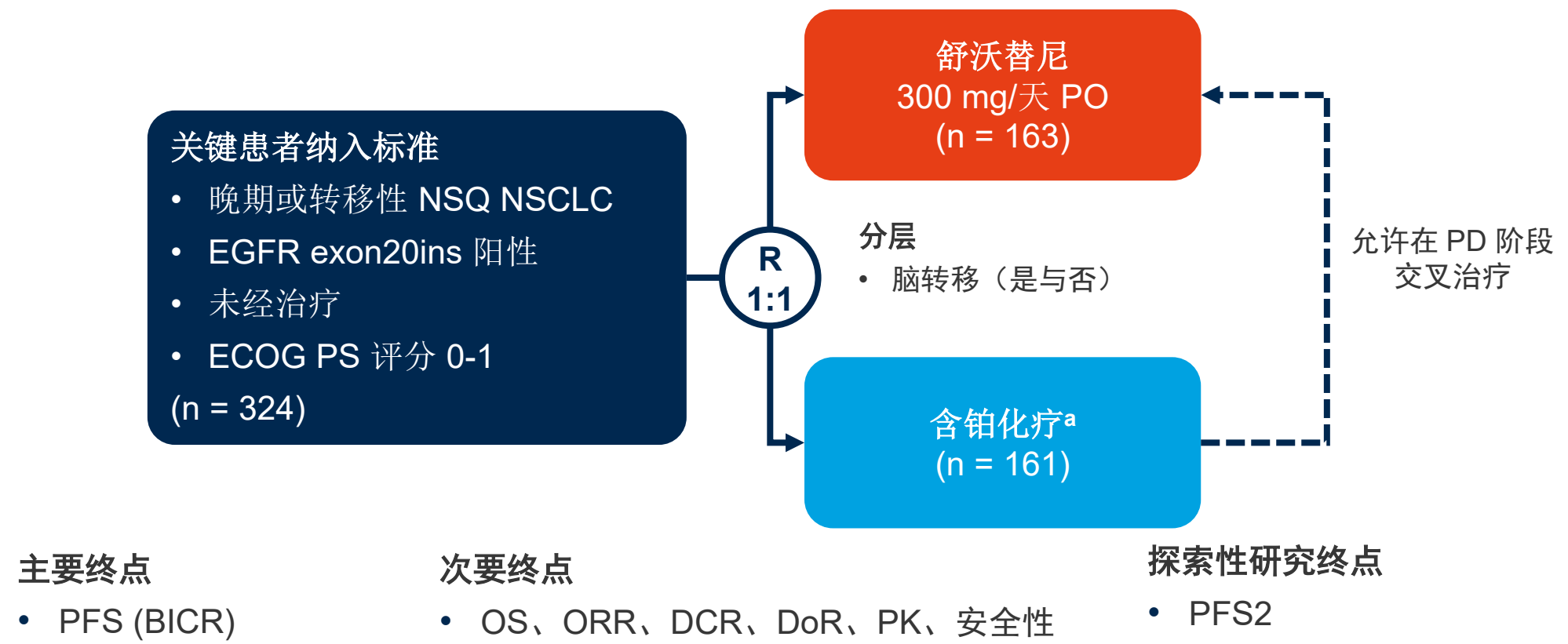
^a因败血症而死亡。

晚期 NSCLC—不可根治的 III 期和 IV 期

靶向治疗

LBA8500：舒沃替尼单药治疗对比含铂化疗作为一线治疗在伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中的疗效：一项跨国 III 期随机研究 (WU-KONG28) 的初步分析—Heymach JV 等人

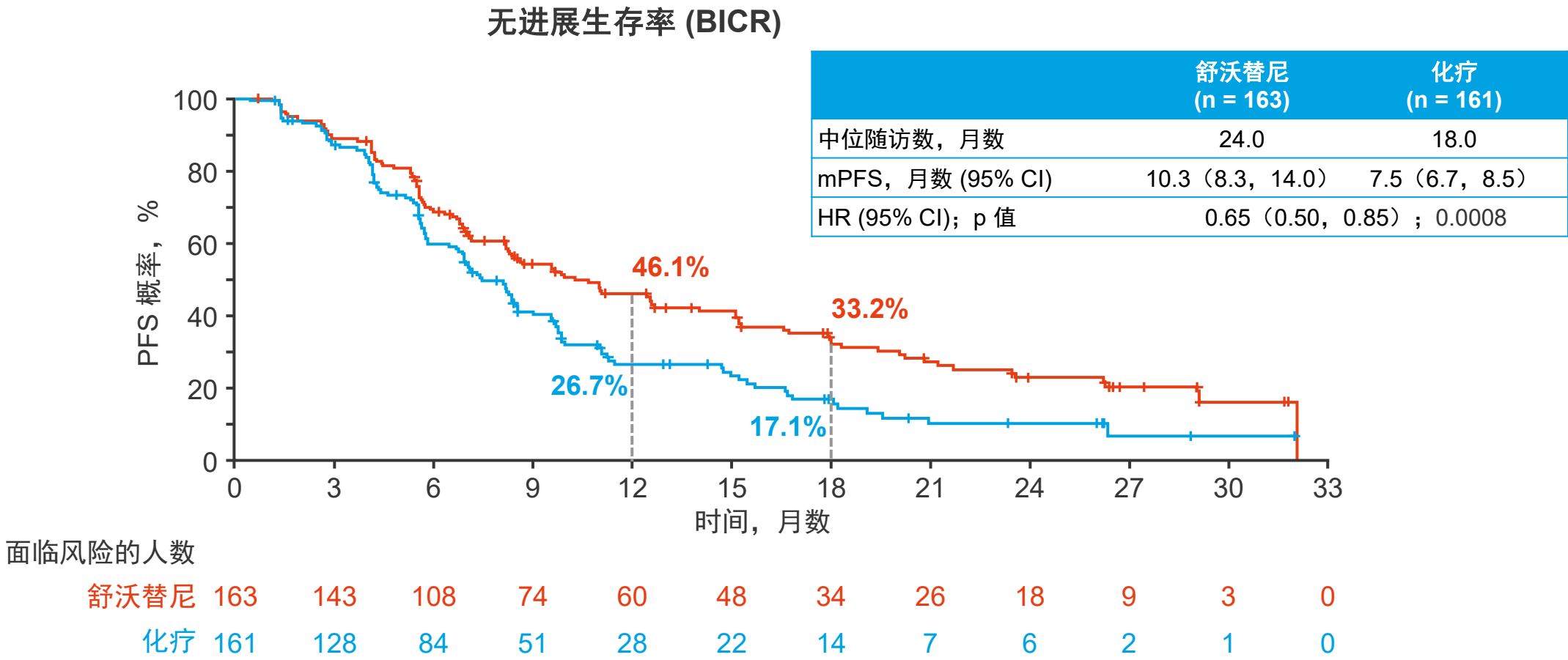
- 研究目的
 - 评估舒沃替尼对比含铂化疗一线治疗在伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中的疗效和安全性



^a卡铂 AUC5 + 培美曲塞 500 mg/m² q3w（6 个疗程），然后维持培美曲塞治疗。 Heymach JV 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr LBA8500 29

LBA8500：舒沃替尼单药治疗对比含铂化疗作为一线治疗在伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中的疗效：一项跨国 III 期随机研究 (WU-KONG28) 的初步分析—Heymach JV 等人

• 关键结果



LBA8500：舒沃替尼单药治疗对比含铂化疗作为一线治疗在伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中的疗效：一项跨国 III 期随机研究 (WU-KONG28) 的初步分析—Heymach JV 等人

- 关键结果

结果	舒沃替尼 (n = 163)	化疗 (n = 161)
BOR 率, % (95% CI)	68.1 (60.4, 75.2)	35.4 (28.0, 43.3)
已确认 ORR, % (95% CI)	58.9 (50.9, 66.5)	31.1 (24.0, 38.8)
OR (95% CI); p 值	3.2 (2.0, 5.0) ; <0.0001	
中位肿瘤收缩率, %	42.1	24.7
DCR, % (95% CI)	94.5 (89.8, 97.4)	85.7 (79.3, 90.7)
mPFS2, 月数 (95% CI)	21.7 (16.1, 24.3)	15.5 (13.4, 18.6)
HR (95% CI); p 值	0.70 (0.52, 0.95) ; 0.0111	
中位随访数, 月数	23.6	24.1
中期 mOS, 月数 (95% CI)	29.8 (21.8, NE)	28.8 (20.7, NE)
中位随访数, 月数	26.1	26.7
	n = 96	n = 50
mDoR, 月数 (95% CI)	11.2 (8.2, 13.9)	7.1 (6.9, 11.1)

LBA8500：舒沃替尼单药治疗对比含铂化疗作为一线治疗在伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中的疗效：一项跨国 III 期随机研究 (WU-KONG28) 的初步分析—Heymach JV 等人

• 关键结果（续）

TRAE, n (%)	舒沃替尼 (n = 163)	化疗 (n = 150)
任何不良事件	163 (100)	146 (97.3)
≥3 级	100 (61.3)	74 (49.3)
严重	30 (18.4)	19 (12.7)
导致剂量中断	74 (45.4)	41 (27.3)
导致剂量减少	66 (40.5)	36 (24.0)
导致治疗停止	12 (7.4)	17 (11.3)
导致死亡	0	1 (0.7) ^a

发生率 ≥ 30% 的常见 TRAE, n (%)	舒沃替尼 (n = 163)		化疗 (n = 150)	
	所有等级	3 级	所有等级	3 级
任何不良事件	163 (100)	100 (61.3)	146 (97.3)	74 (49.3)
腹泻	137 (84.0)	22 (13.5)	15 (10.0)	0
血肌酸磷酸激酶增加	90 (55.2)	33 (10.2)	5 (3.3)	1 (0.7)
皮疹	84 (51.5)	1 (0.6)	8 (5.3)	0
甲沟炎	79 (48.5)	6 (3.7)	0	0
贫血症	75 (46.0)	10 (6.1)	91 (60.7)	15 (10.0)
体重下降	56 (34.4)	5 (3.1)	15 (10.0)	1 (0.7)
食欲下降	52 (31.9)	1 (0.6)	39 (26.0)	2 (1.3)
血肌酸升高	50 (30.7)	1 (0.6)	12 (8.0)	0
恶心	38 (23.3)	3 (1.8)	66 (44.0)	2 (1.3)
AST 升高	35 (21.5)	3 (1.8)	52 (34.7)	1 (0.7)
ALT 升高	25 (15.3)	2 (1.2)	50 (33.3)	2 (1.3)
中性粒细胞计数下降	22 (13.5)	5 (2.5)	68 (45.3)	28 (18.7)
白细胞计数下降	20 (12.3)	1 (0.6)	58 (38.7)	10 (6.7)

• 结论

- 在未经治疗的伴 EGFR exon20ins 晚期 NSCLC 患者中，相较于铂类化疗，舒沃替尼一线治疗显著改善了 PFS 和缓解结果，且安全性可控

^a肺炎。

8501: 接受阿米坦单抗联合拉泽替尼一线治疗的伴非典型 EGFR 突变的晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的总体生存率: CHRYSALIS-2 研究的最新结果—Neal JW 等人

- 研究目的

- 评估伴非典型 EGFRm 晚期 NSCLC 患者接受阿米坦单抗 + 拉泽替尼治疗后的 OS

关键患者纳入标准

- 晚期 NSCLC
- 非典型 EGFRm (G719X、S7681I、L861Q 等)
- 未接受过治疗或之前曾接受过 TKI 或化疗

(n = 105)



队列 C

阿米坦单抗 1050 mg^a IV +
拉泽替尼 240 mg PO
(n = 49)

主要终点

- ORR (经研究者评估, RECIST v1.1)

次要终点

- CBR、DoR、PFS、OS、安全性

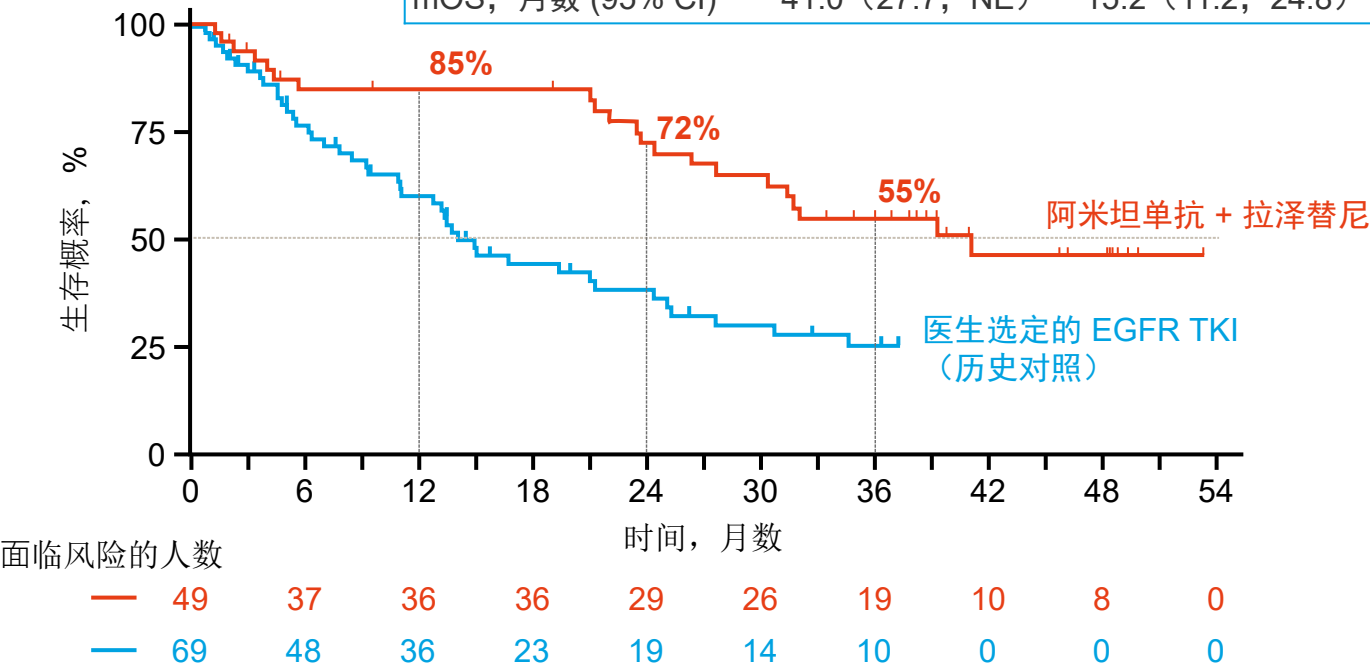
^a如果 ≥80 kg, 则为 1400 mg。

8501：接受阿米坦单抗联合拉泽替尼一线治疗的伴非典型 EGFR 突变的晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的总体生存率：CHRYSLIS-2 研究的最新结果—Neal JW 等人

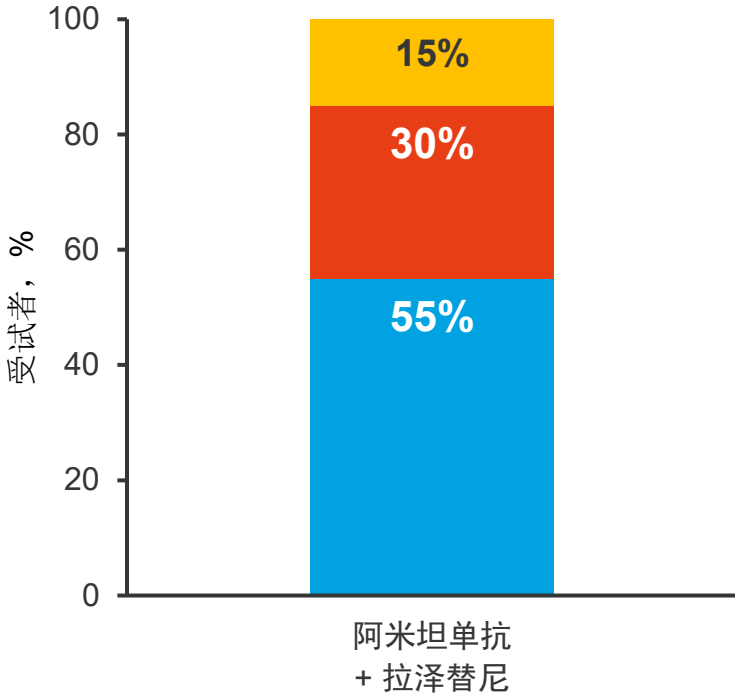
关键结果

总体生存率 vs. 非典型 EGFR 患者的现实队列^a

	阿米坦单抗 + 拉泽替尼	医生选定的 EGFR TKI
中位随访数, 月数	31.3	13.4
mOS, 月数 (95% CI)	41.0 (27.7, NE)	15.2 (11.2, 24.8)



后续治疗 (n = 20)



■ 含铂类化疗的治疗方案 ■ 基于 TKI 的治疗方案 ■ 其他

^a现实数据取自 FH/FMI CGDB, 数据采集时间为 2024 年 1 月 1 日至 3 月 31 日。

8501：接受阿米坦单抗联合拉泽替尼一线治疗的伴非典型 EGFR 突变的晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的总体生存率：CHRYSLIS-2 研究的最新结果—Neal JW 等人

• 关键结果（续）

AE, n (%)	所有等级	≥3 级	AE, n (%)	所有等级	≥3 级
与 EGFR 抑制有关			其他		
甲沟炎	38 (78)	4 (8)	输液相关的反应	30 (61)	3 (6)
皮疹	32 (65)	7 (14)	ALT 升高	26 (53)	2 (4)
腹泻	17 (35)	0	AST 升高	24 (49)	1 (2)
口腔炎	17 (35)	0	低血钙症	23 (47)	0
瘙痒	15 (31)	0	新冠肺炎	20 (41)	1 (2)
与 MET 抑制有关			恶心	15 (31)	1 (2)
低白蛋白血症	30 (61)	3 (6)	便秘	15 (31)	0
外周性水肿	20 (41)	1 (2)			

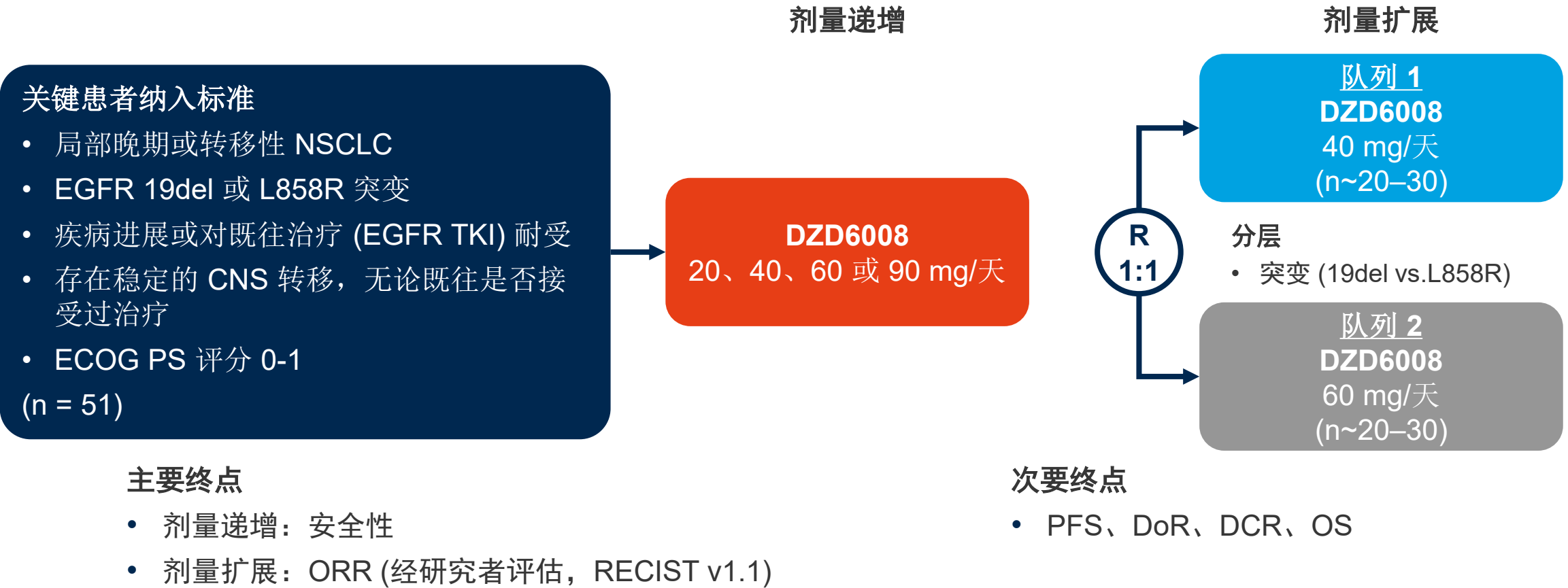
• 结论

- 在既往未接受过治疗的晚期非典型 EGFRm NSCLC 患者中，阿米坦单抗 + 拉泽替尼一线治疗表现出令人鼓舞的 OS 结果，且未观察到新的安全信号

8520: DZD6008（一种第四代 EGFR TKI）在既往接受过治疗的伴 EGFR C797X 突变的 NSCLC 患者中的应用：I/II 期研究的结果—Wang M 等人

- 研究目的

- 在 TIAN-SHAN1/2 研究中，评估 DZD6008（一种 EGFR TKI）在既往接受过治疗的伴 EGFR C797X 突变患者中的疗效和安全性

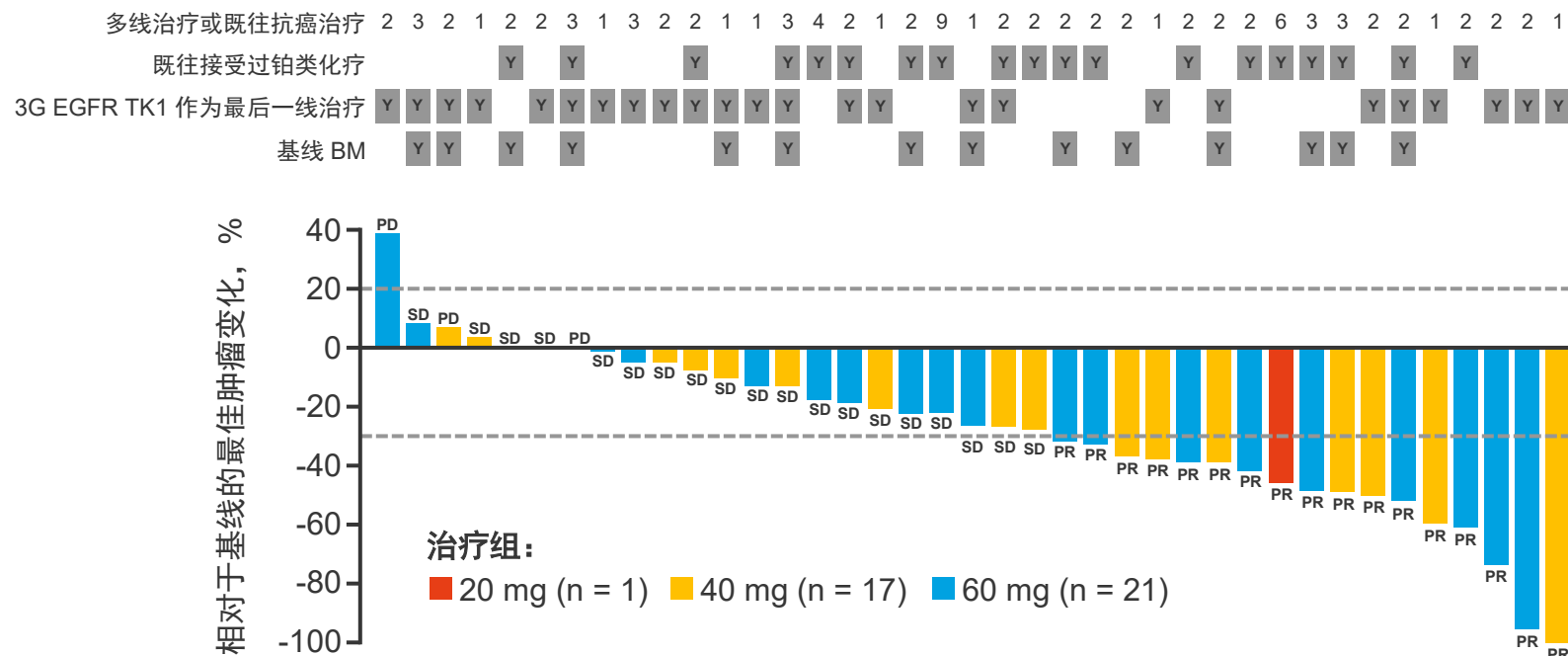


8520: DZD6008 (一种第四代 EGFR TKI) 在既往接受过治疗的伴 EGFR C797X 突变的 NSCLC 患者中的应用: I/II 期研究的结果—Wang M 等人

- **关键结果**

	DZD6008 40 mg (n = 17)	DZD6008 60 mg (n = 21)
ORR, n (%) [95% CI]	7 (41.2) [18.4, 67.1]	9 (42.9) [21.8, 66.0]
DCR, n (%) [95% CI]	16 (94.1) [71.2, 99.9]	19 (90.5) [69.6, 98.8]
BOR, n (%)		
PR	7 (41.2)	9 (42.9)
SD	9 (52.9)	10 (47.6)
PD	1 (5.9)	2 (9.5)
6 个月 PFS, (95% CI)	70.6 (38.9, 88.0)	61.8 (35.8, 79.8)
中位随访数, 月数	6.1	5.7

相对于基线的最佳肿瘤变化



8520: DZD6008（一种第四代 EGFR TKI）在既往接受过治疗的伴 EGFR C797X 突变的 NSCLC 患者中的应用：I/II 期研究的结果—Wang M 等人

• 关键结果（续）

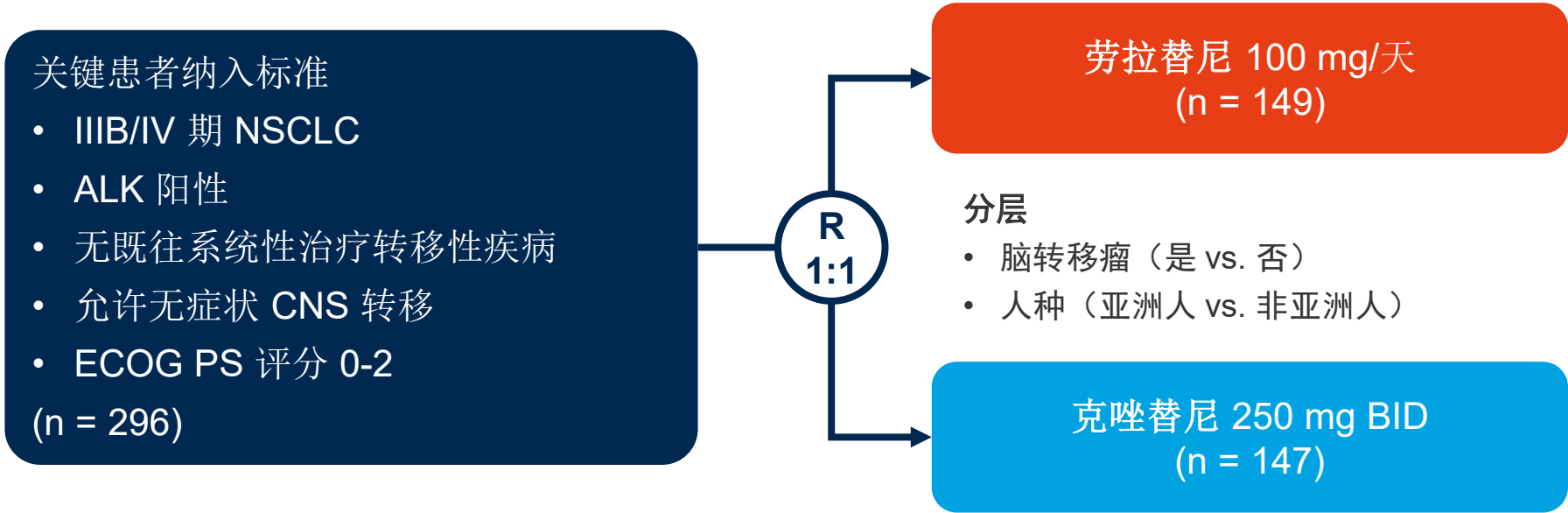
发生率 ≥ 20% 的 TEAE, n (%)	20 mg (n = 2)		40 mg (n = 24)		60 mg (n = 24)		90 mg (n = 1)		全部 (n = 51)	
	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级
任何不良事件	2 (100)	1 (50.0)	22 (91.7)	9 (37.5)	24 (100)	10 (41.7)	0	0	48 (94.1)	20 (39.2)
贫血症	1 (50.0)	0	18 (75.0)	1 (4.2)	20 (83.3)	4 (16.7)	0	0	39 (76.5)	5 (9.8)
血胆红素升高	0	0	7 (29.2)	0	12 (50.0)	1 (4.2)	0	0	19 (37.3)	1 (2.0)
AST 升高	0	0	8 (33.3)	0	10 (41.7)	1 (4.2)	0	0	18 (35.3)	1 (2.0)
ALT 升高	0	0	6 (25.0)	0	9 (37.5)	1 (4.2)	0	0	15 (29.4)	1 (2.0)
血肌酸磷酸激酶增加	1 (50.0)	0	4 (16.7)	0	7 (29.2)	0	0	0	12 (23.5)	0
血肌酐增加	0	0	8 (33.3)	0	4 (16.7)	0	0	0	12 (23.5)	0
食欲下降	1 (50.0)	0	4 (16.7)	0	7 (29.2)	1 (4.2)	0	0	12 (23.5)	1 (2.0)

• 结论

- 在既往经治的伴 NSCLC 和 EGFR C797X 突变患者中，DZD6008 表现出令人鼓舞的颅内抗肿瘤活性，且安全性可控

8502: 劳拉替尼对比克唑替尼作为一线治疗在晚期 ALK+ 非小细胞肺癌患者中的疗效: CROWN III 期研究的 7 年随访结果—Mok TSK 等人

- 研究目的
 - 评估劳拉替尼一线治疗对比克唑替尼对 ALK+ NSCLC 患者的长期疗效和安全性



主要终点

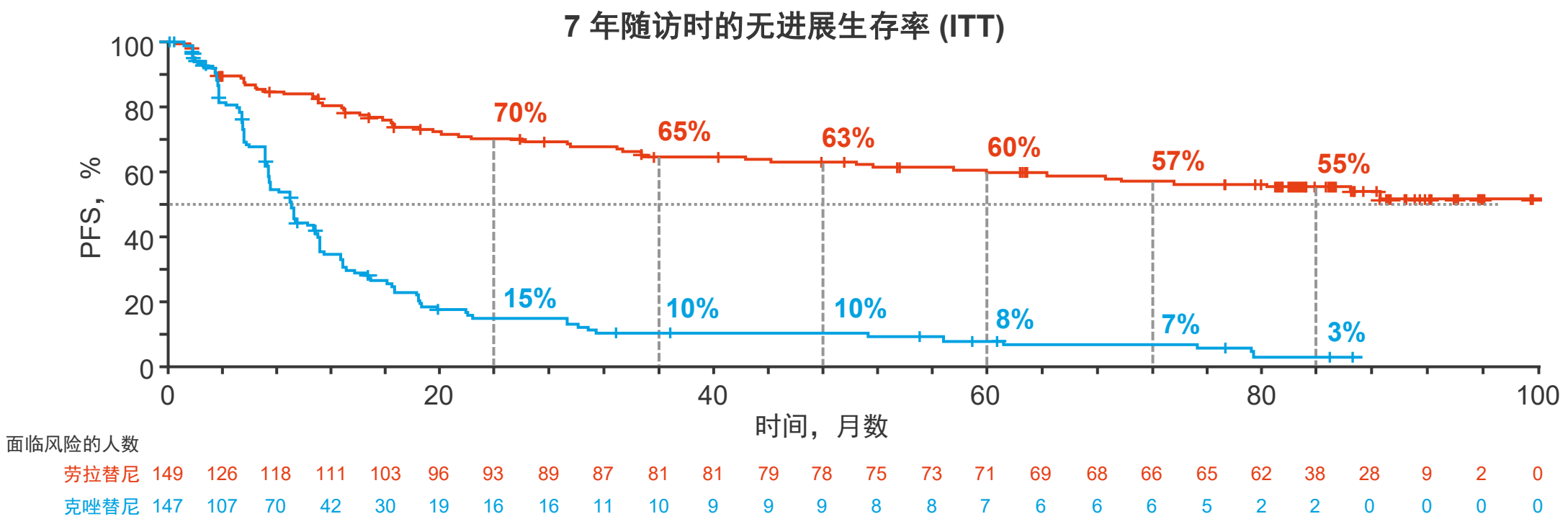
- PFS (BICR, RECIST v1.1)

次要终点

- OS、PFS (经研究者评估)、ORR、DoR、颅内 ORR、颅内 TTP、颅内 DoR、QoL、安全性

8502: 劳拉替尼对比克唑替尼作为一线治疗在晚期 ALK+ 非小细胞肺癌患者中的疗效: CROWN III 期研究的 7 年随访结果—Mok TSK 等人

• 关键结果



	劳拉替尼 (n = 149)	克唑替尼 (n = 147)
事件, n	62	119
中位随访, 月数 (95% CI)	83.0 (81.2, 86.3)	77.2 (36.8, NE)
mPFS, 月数 (95% CI)	NR (68.5, NR)	9.1 (7.4, 10.9)
HR (95% CI)	0.19 (0.13, 0.26)	

2 年以上的有条件 PFS	PFS 估计值, %
2 年 PFS 率	70
7 年 PFS 率	55
有条件 PFS (7Y/2Y) ^a	79

^a按 Kaplan-Meier 法估算的 7 年与 2 年 PFS 的比值。

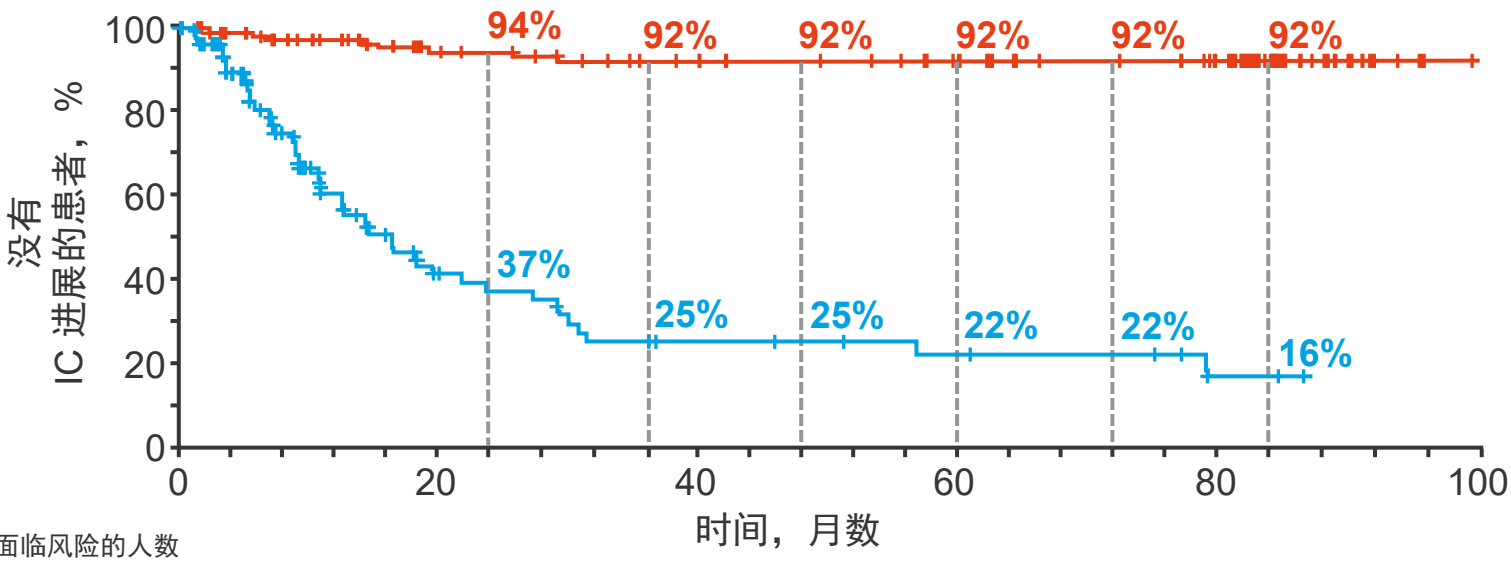
Mok TSK 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr 8502 40

8502: 劳拉替尼对比克唑替尼作为一线治疗在晚期 ALK+ 非小细胞肺癌患者中的疗效: CROWN III 期研究的 7 年随访结果—Mok TSK 等人

关键结果

ITT 患者群体的颅内进展时间

	劳拉替尼 (n = 149)	克唑替尼 (n = 147)
事件, n	9	66
颅内进展中位时间, 月数 (95% CI)	NR (NR, NR)	16.4 (12.7, 21.9)
HR (95% CI)	0.06 (0.03, 0.12)	



劳拉替尼	149	128	119	112	105	98	96	92	89	86	84	81	81	78	78	76	72	69	69	68	64	41	29	9	2
克唑替尼	147	107	75	46	34	22	19	18	12	12	10	10	9	8	8	7	6	6	6	5	2	2	0	0	0

伴有基线脑转移的颅内进展时间

	劳拉替尼 (n = 35)	克唑替尼 (n = 147)
事件, n	5	26
中位颅内进展时间, 月数 (95% CI)	NR (NR, NR)	7.2 (3.7, 11.0)
HR (95% CI)	0.03 (0.01, 0.13)	

没有基线脑转移的颅内进展时间

	劳拉替尼 (n = 114)	克唑替尼 (n = 109)
事件, n	4	40
中位颅内进展时间, 月数 (95% CI)	NR (NR, NR)	23.9 (16.4, 30.8)
HR (95% CI)	0.04 (0.02, 0.12)	

8502： 劳拉替尼对比克唑替尼作为一线治疗在晚期 ALK+ 非小细胞肺癌患者中的疗效：CROWN III 期研究的 7 年随访结果—Mok TSK 等人

- 关键结果（续）

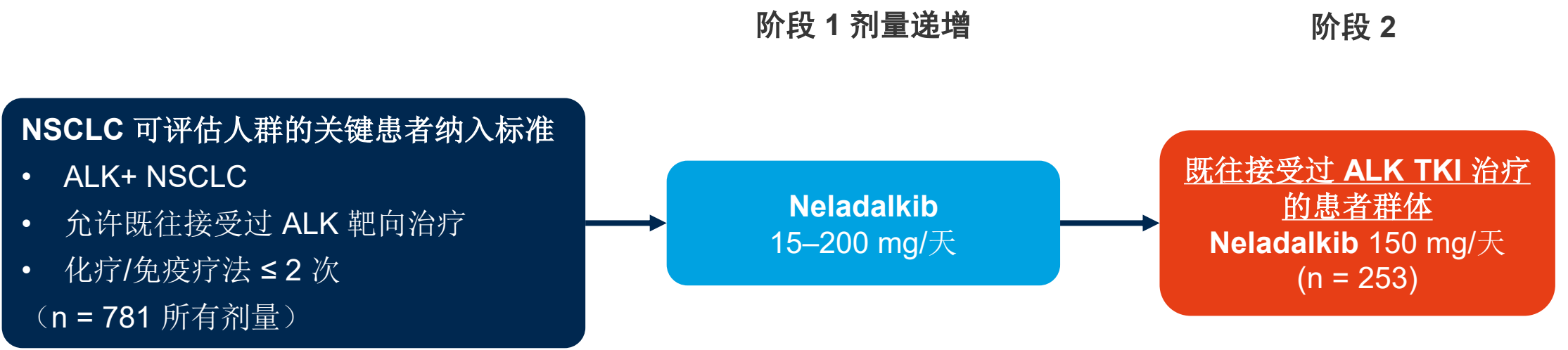
特别关注的 AE， %	劳拉替尼	克唑替尼
浮肿	58	43
高甘油三酯血症	71	6
高胆固醇血症	73	4
外周神经病变	46	16
体重增加	45	13
认知效应	30	7
情绪效应	21	7
言语效应	6	0
精神病性效应	5	1

- 结论

- 在晚期 ALK 阳性 NSCLC 患者中， 劳拉替尼一线治疗可实现持续、长期的疾病控制和 CNS 控制， 并带来持久的 PFS， 且在延长随访期间未出现新的安全事件

8503: ALKOVE-1: Neladalkib 对晚期 ALK+ NSCLC 患者的疗效和安全性—Lin JJ 等人

- 研究目的
 - 评估 neladalkib（一种 ALK 选择性、TRK 非抑制性的 TKI）对 ALK+ 晚期 NSCLC 患者的疗效和安全性



主要终点

- ORR (BICR)

次要终点

- DoR、TTR、PFS、OS、颅内活动、PK、安全性

- **关键结果**

	既往是否接受过 ALK TKI 治疗 (既往接受过 1–5 次 ALK TKI 治疗 ± 化疗) (n = 253)	未接受过劳拉替尼治疗 (既往接受过 1–3 次 ALK TKI 治疗 ± 化疗) (n = 63)	曾接受过劳拉替尼治疗 (既往接受过 1–5 次 ALK TKI 治疗 ± 化疗) (n = 190)
ORR, n (%) [95% CI]	79 (31) [26, 37]	29 (46) [33, 59]	50 (26) [20, 33]
CR, n (%)	6 (2)	3 (5)	3 (2)
mPFS, 月数 (95% CI)	5.7 (4.4, 6.5)	14.5 (4.8, NE)	4.6 (2.8, 6.2)



8503: ALKOVE-1: Neladalkib 对晚期 ALK+ NSCLC 患者的疗效和安全性—Lin JJ 等人

• 关键结果（续）

颅内活动	既往是否接受过 ALK TKI 治疗 ± 化疗 (n = 92)	未接受过劳拉替 尼治疗 ± 化疗 (n = 24)	曾接受过劳拉替尼治疗 ± 化疗 (n = 68)
ORR, n (%) [95% CI]	29 (32) [22, 42]	15 (63) [41, 81]	14 (21) [12, 32]
CR, n (%)	12 (13)	5 (21)	7 (10)
DoR ≥ 6 个月, % (95% CI)	81 (59, 91)	92 (57, 99)	71 (41, 88)
DoR ≥ 12 个月, % (95% CI)	71 (48, 85)	92 (57, 99)	55 (26, 77)
DoR ≥ 18 个月, % (95% CI)	71 (48, 85)	92 (57, 99)	55 (26, 77)

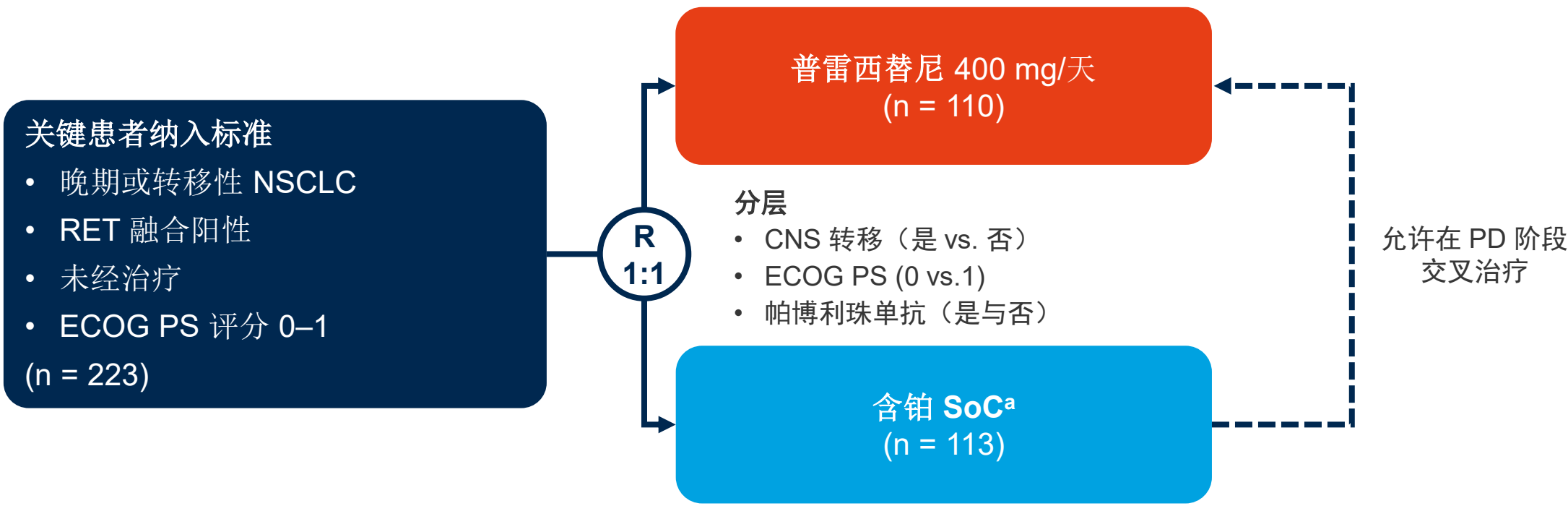
在未接受过或已接受过 TKI 治疗的患者中发生率 ≥ 15% 的 TEAE, n (%)	Neladalkib 150 mg (n = 656)	
	任何等级	≥3 级
ALT 升高	47	20
AST 升高	44	16
便秘	28	0.2
味觉障碍	23	0
外周性水肿	18	0.3
咳嗽	16	0.5
恶心	16	0.8

• 结论

- 在既往接受过治疗的晚期 ALK 阳性 NSCLC 患者中，neladalkib 表现出令人鼓舞的抗肿瘤和颅内活性，包括在接受过多次治疗的患者群体中，且通常耐受性良好

8504: 普雷西替尼作为一线治疗对 RET 融合阳性晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的疗效和安全性: AcceleRET-Lung III 期研究—Popat S 等人

- 研究目的
 - 评估普雷西替尼一线治疗对 RET 融合阳性晚期或转移性 NSCLC 患者的疗效和安全性



主要终点

- PFS（经研究者评估，RECIST v1.1）

次要终点

- ORR、DoR、OS、CBR、DCR、安全性

^a非鳞状：卡铂/顺铂 + 培美曲塞 ± 帕博利珠单抗。鳞状：卡铂/顺铂 + 吉西他滨，或帕博利珠单抗 + 卡铂 + 紫杉醇/纳米白蛋白结合型紫杉醇。

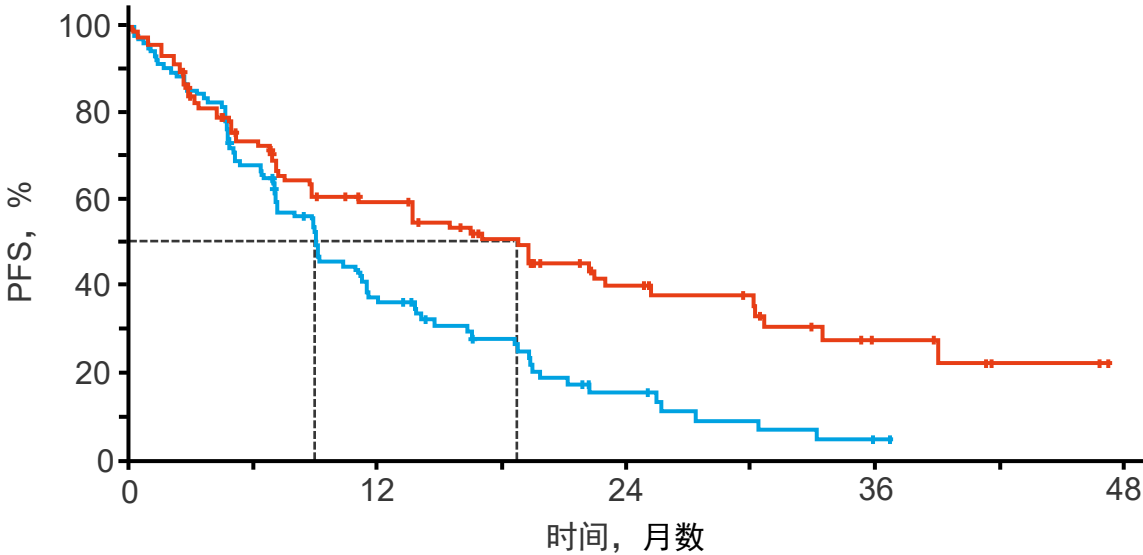
Popat S 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr 8504 46

8504：普雷西替尼作为一线治疗对 RET 融合阳性晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的疗效和安全性：AcceleRET-Lung III 期研究—Popat S 等人

关键结果

无进展生存率

	普雷西替尼 (n = 110)	SoC (n = 113)
mPFS, 月数 (95% CI)	18.7 (11.1, 25.2)	9.0 (7.1, 11.5)
HR (95% CI); p 值 ^a	0.59 (0.42, 0.84) ; 0.0027	
中位随访持续时间, 月数 (95% CI)	20.5 (17.5, 23.2)	16.0 (13.7, 20.9)



面临风险的人数

— 普雷西替尼	110	75	51	36	22	16	7	1
— SoC	113	64	31	18	8	4	1	

^a对数秩。^bCochran-Mantel-Haenszel。

结果	普雷西替尼	SoC
ORR, n	110	113
ORR, % (95% CI)	65.5 (55.79, 74.26)	41.6 (32.40, 51.24)
ORR 的差异, (95% CI)	23.9 (10.3, 37.5)	
OR (95% CI)	2.81 (1.61, 4.93)	
p 值 ^b	0.0002	
DoR, n	72	47
mDoR, 月数 (95% CI)	20.6 (17.2, 31.8)	9.7 (7.6, 15.9)
HR (95% CI); p 值 ^a	0.48 (0.28, 0.80) ; 0.0043	

8504：普雷西替尼作为一线治疗对 RET 融合阳性晚期或转移性非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的疗效和安全性：AcceleRET-Lung III 期研究—Popat S 等人

• 关键结果（续）

AE, n (%)	普雷西替尼 (n = 108)	SoC (n = 104)
≥ 1 例的患者	108 (100)	104 (100)
治疗相关	101 (93.5)	96 (92.3)
严重	67 (62.0)	38 (36.5)
治疗相关	23 (21.3)	9 (8.7)
3-5 级	84 (77.8)	60 (57.7)
导致死亡	16 (14.8)	5 (4.8)
因感染而死亡	8 (7.4)	0
≥ 3 级 QT 延长	3 (2.8)	0
导致停药	18 (16.7)	25 (24.0)
导致剂量调整/中断	80 (74.1)	57 (54.8)

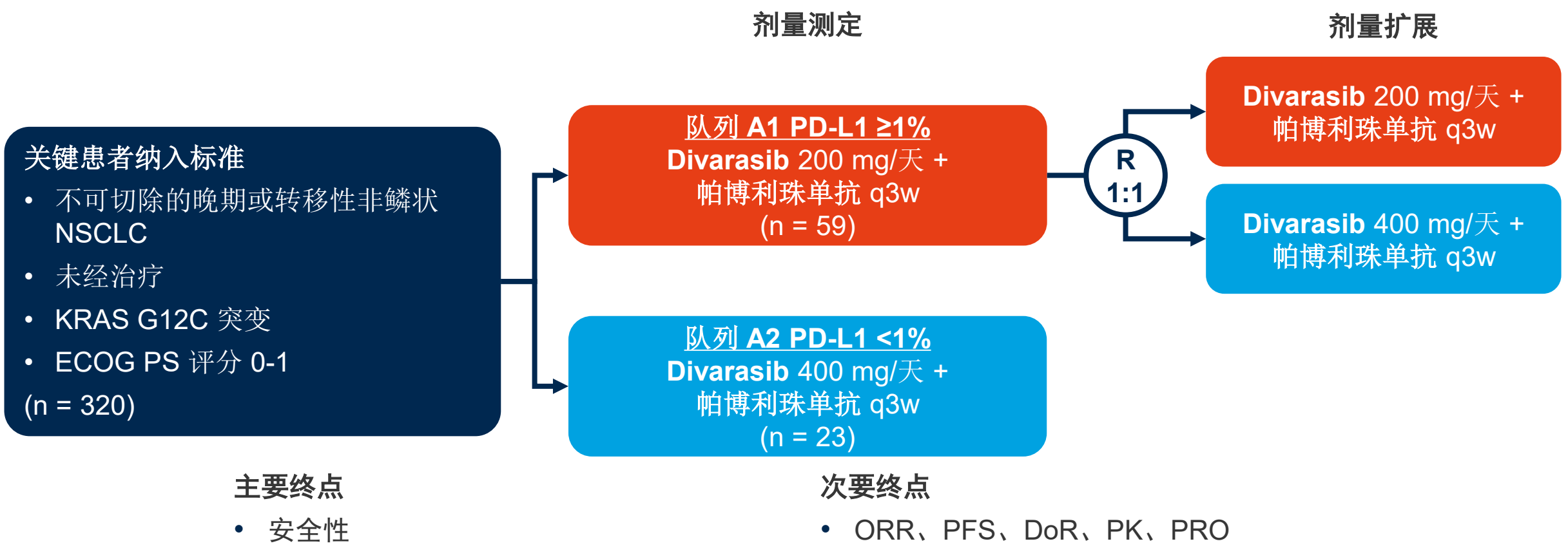
与感染相关的 AE ^a	普雷西替尼 (n = 108)	SoC (n = 104)
所有等级, n (%)	77 (71.3)	54 (51.9)
等级 ≥ 3, n (%)	31 (28.7)	10 (9.6)
首次严重感染前的月数, 平均值 (SD)	6.2 (8.0)	5.1 (5.8)
致命感染事件, n (%)	8 (7.4)	0
任何等级的机会性感染, n (%)	10 (9.3)	1 (1.0)
≥ 3 级的机会性感染, n (%)	7 (6.5)	0

• 结论

- 在晚期 RET 融合阳性 NSCLC 患者中，与 SoC 相比，普雷西替尼一线治疗显著改善了 PFS，并实现了更高的缓解率，同时严重感染也可以通过加强监测得到有效控制

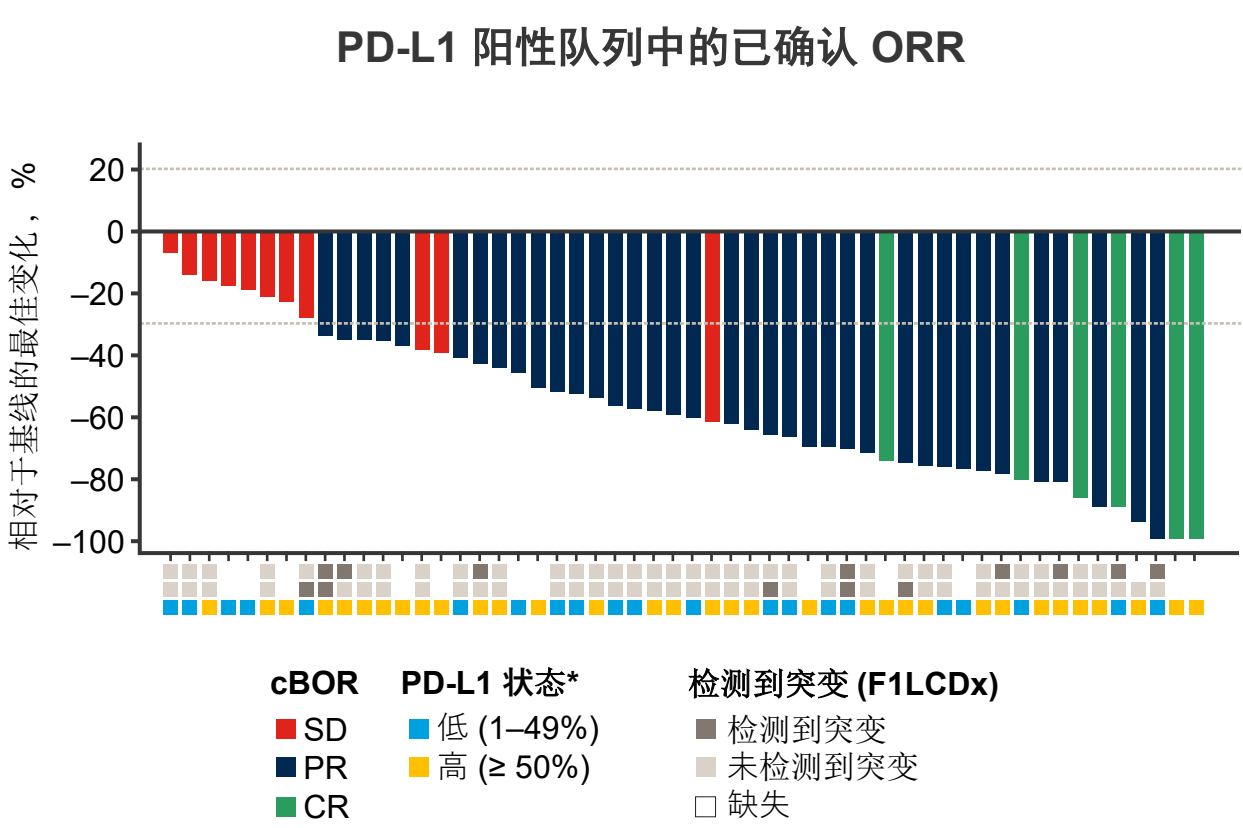
8510: 用于晚期或转移性 KRAS G12C+ 非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的 divarasib 联合帕博利珠单抗 (pembro) 一线 (1L) 治疗: Krascendo-170 研究的结果—Skoulidis F 等人

- 研究目的
 - 评估 divarasib + 帕博利珠单抗一线治疗对 KRAS G12C 突变体晚期或转移性 NSCLC 患者的疗效和安全性



8510：用于晚期或转移性 KRAS G12C+ 非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的 divarasib 联合帕博利珠单抗 (pembro) 一线 (1L) 治疗：Krascendo-170 研究的结果—Skoulidis F 等人

• 关键结果



PD-L1 阳性队列	Divarasib + 帕博利珠单抗 (n = 59)
已确认 ORR, n (%) [95% CI]	43 (72.9) [59.7, 83.6]
BOR, n (%)	
CR	6 (10.2)
PR	37 (62.7)
SD	11 (18.6)
NE	5 (8.5)
中位首次响应时间, 天数 (范围)	43 (36-164)
中位 DoR, 月数, (95% CI)	NE (14.5, NE)
mPFS, 月数 (95% CI)	19.3 (12.4, NE)
6 个月 PFS 率, % (95% CI)	83.5 (73.6, 93.3)

8510：用于晚期或转移性 KRAS G12C+ 非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者的 divarasib 联合帕博利珠单抗 (pembro) 一线 (1L) 治疗：Krascendo-170 研究的结果—Skoulidis F 等人

• 关键结果（续）

PD-L1 阴性队列		队列 A1 和 A2 中的安全性, n (%)		队列 A1 和 A2 中发生率 ≥ 20% 的 TRAE, n (%)		
		Divarasib + 帕博利珠单抗 (n = 78) ^a		Divarasib + 帕博利珠单抗 (n = 78)		
未确认 ORR, n (%) [95% CI]		任何等级的 AE		任何等级		
BOR, n (%)		≥3 级		3-4 级		
PR		严重		腹泻		
SD		所有等级的 TRAE		恶心		
PD		3-4 级		呕吐		
NE		严重		ALT 升高		
中位首次响应时间, 天数 (范围)		导致 divarasib 剂量减少		AST 升高		
		导致剂量中断		脂肪酶升高		
		导致研究治疗停止		食欲下降		
				淀粉酶升高		

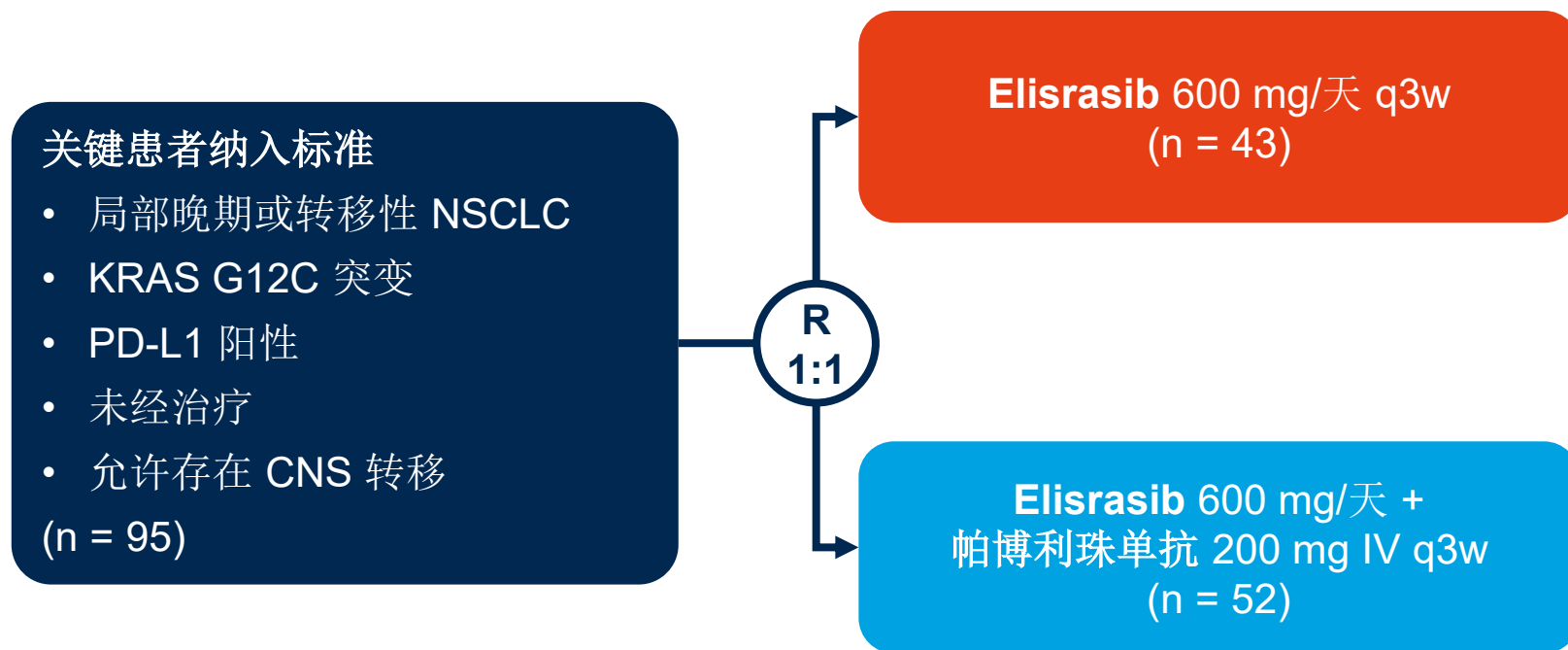
• 结论

- 在晚期 KRAS G12C 突变体 NSCLC 患者中，divarasib + 帕博利珠单抗一线治疗在各 PD-L1 亚组中均表现出令人鼓舞的抗肿瘤活性，且安全性可控

8511: Elisrasib (D3S-001) (一种新一代 GDP 结合型 KRAS G12C 抑制剂) 用作 KRAS G12C 突变阳性非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗—Lu S 等人

- 研究目的

- 评估 elisrasib (一种 GDP 结合型 KRAS G12C 抑制剂) 一线治疗对 KRAS G12C 突变体 NSCLC 患者的疗效和安全性



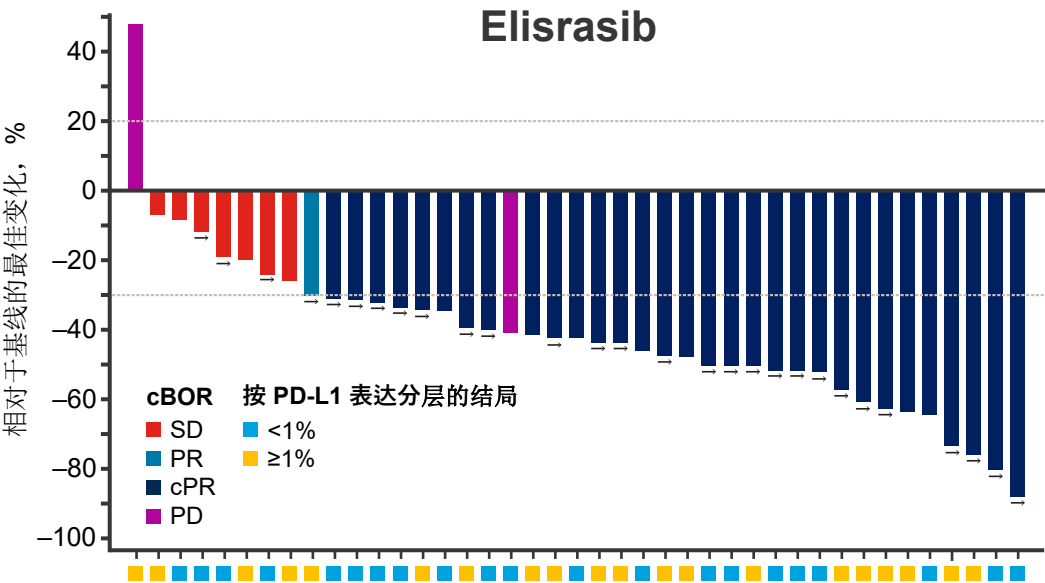
终点

- 安全性、疗效、PK、生物标志物

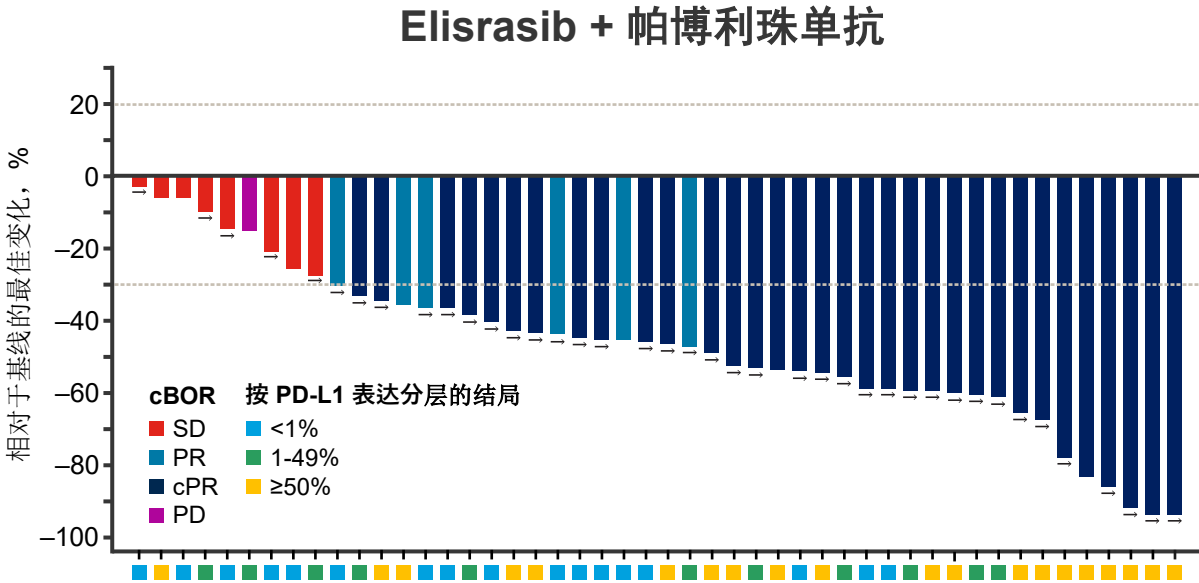
8511: Elisrasib (D3S-001) (一种新一代 GDP 结合型 KRAS G12C 抑制剂) 用作 KRAS G12C 突变阳性非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗—Lu S 等人

• 关键结果

总缓解率



	PD-L1 <1% (n = 21)	PD-L1 ≥ 1% (n = 20)	总计 (n = 41)
ORR, n (%)	16 (76.2)	16 (80.0)	32 (78.0)
已确认 ORR	13 (61.9)	15 (75.0)	28 (68.3)
DCR, n (%)	20 (95.2)	19 (95.0)	39 (95.1)



	PD-L1 <1% (n = 17)	PD-L1 1-49% (n = 11)	PD-L1 ≥50% (n = 20)	总计 (n = 48)
ORR, n (%)	12 (70.6)	8 (72.7)	19 (95.0)	39 (81.3)
已确认 ORR	8 (47.1)	7 (63.6)	17 (85.0)	32 (66.7)
DCR, n (%)	17 (100)	10 (90.9)	20 (100)	47 (97.9)

8511: Elisrasib (D3S-001) (一种新一代 GDP 结合型 KRAS G12C 抑制剂) 用作 KRAS G12C 突变阳性非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗—Lu S 等人

• 关键结果 (续)

结果	Elisrasib	Elisrasib + 帕博利珠单抗
mDoR, 月数 (95% CI)	NR (6.5, NR)	NR (7.0, NR)
mPFS, 月数 (95% CI)	12.4 (6.8, NR)	NR (8.4, NR)

TRAE, n (%)	Elisrasib (n = 43)	Elisrasib + 帕博利珠单抗 (n = 52)
任何不良事件	41 (95.3)	48 (92.3)
≥3 级	3 (7.0)	17 (32.7)
严重	1 (2.3)	9 (17.3)
导致 elisrasib 停药	0	1 (1.9)
导致帕博利珠单抗停药	-	5 (9.6)
导致 elisrasib 剂量减少	0	12 (23.1)
导致 elisrasib 剂量中断	4 (9.3)	26 (50.0)
导致帕博利珠单抗剂量延迟	-	22 (42.3)

• 结论

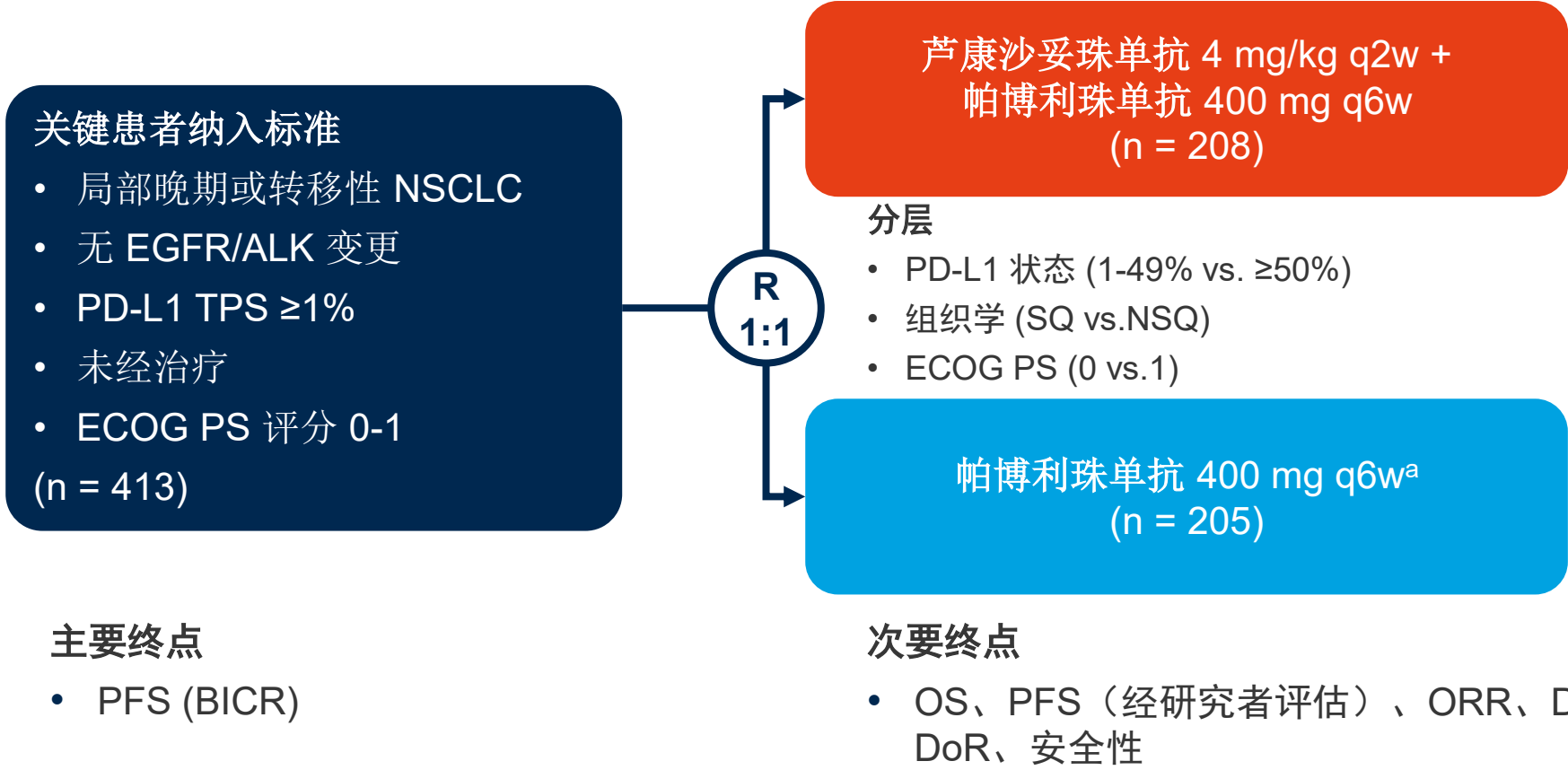
- 在 KRAS G12C 突变体晚期 NSCLC 患者中, elisrasib 单药或联合帕博利珠单抗在各 PD-L1 亚组中均表现出令人鼓舞的抗肿瘤活性, 且安全性可控

晚期 NSCLC—不可根治的 III 期和 IV 期

ADC 和其他疗法

8506: 芦康沙妥珠单抗 (sac-TMT) 联合帕博利珠单抗 (P) 治疗对比帕博利珠单抗 (P) 治疗作为一线治疗在 PD-L1 阳性晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者中的疗效: 随机 III 期 OptiTROP-Lung05 研究的结果 —Zhou C 等人

- 研究目的
 - 评估芦康沙妥珠单抗 + 帕博利珠单抗对比帕博利珠单抗对 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 患者的疗效和安全性

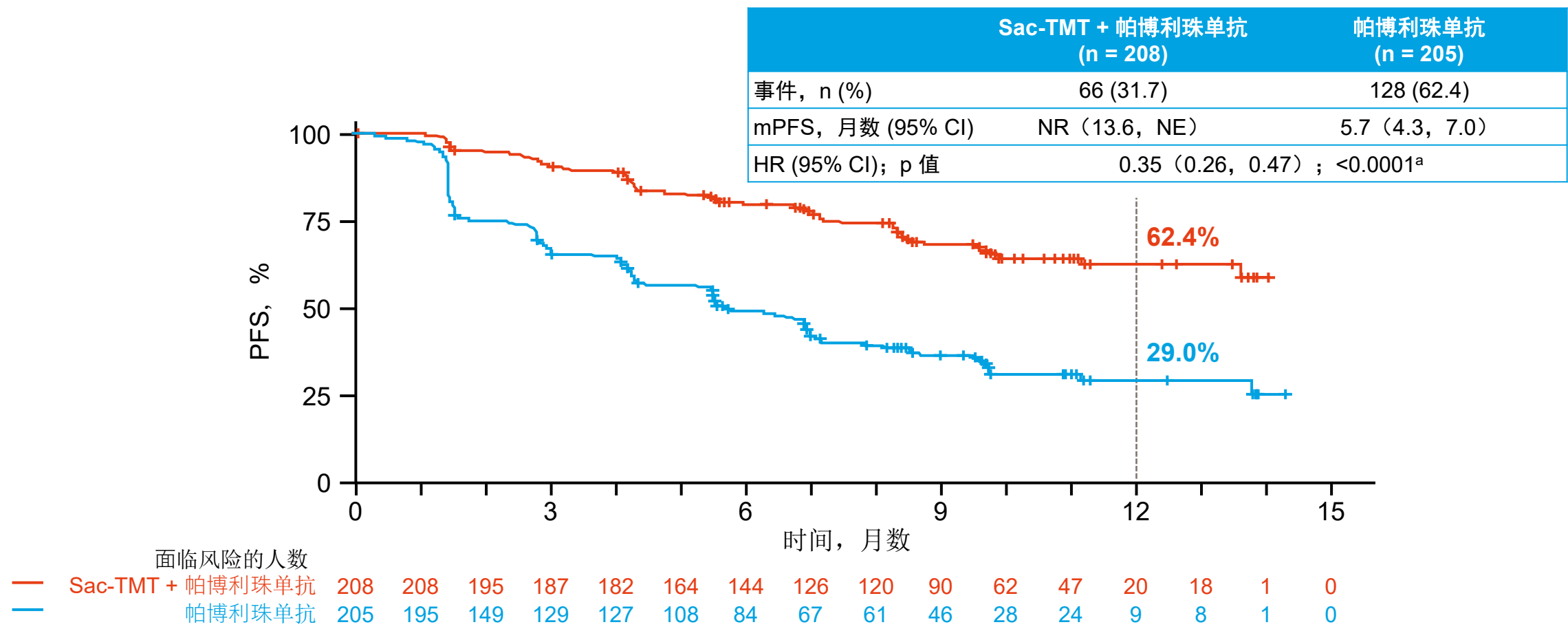


^a最多 18 个疗程。

8506: 芦康沙妥珠单抗 (sac-TMT) 联合帕博利珠单抗 (P) 治疗对比帕博利珠单抗 (P) 治疗作为一线治疗在 PD-L1 阳性晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者中的疗效: 随机 III 期 OptiTROP-Lung05 研究的结果—Zhou C 等人

• 关键结果

无进展生存率 (BICR)



^a根据实际发生的 194 例 PFS 事件更新的: 0.0174 (双侧) 。 Zhou C 等人。 J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr 8506 57

8506: 芦康沙妥珠单抗 (sac-TMT) 联合帕博利珠单抗 (P) 治疗对比帕博利珠单抗 (P) 治疗作为一线治疗在 PD-L1 阳性晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者中的疗效: 随机 III 期 OptiTROP-Lung05 研究的结果—Zhou C 等人

• 关键结果

按 PD-L1 表达和组织学分层的 PFS	Sac-TMT + 帕博利珠单抗 (n = 208)	帕博利珠单抗 (n = 205)
TPS ≥50%, n	83	82
事件, n (%)	26 (31.3)	44 (53.7)
mPFS, 月数 (95% CI)	NR (NE, NE)	9.5 (6.9, 13.8)
HR (95% CI)	0.47 (0.29, 0.77)	
TPS 1–49%, n	125	123
事件, n (%)	40 (32.0)	84 (68.3)
mPFS, 月数 (95% CI)	NR (11.1, NE)	4.3 (2.9, 5.5)
HR (95% CI)	0.28 (0.19, 0.41)	
非鳞状, n	123	124
事件, n (%)	29 (23.6)	70 (56.5)
mPFS, 月数 (95% CI)	NR (13.6, NE)	6.6 (4.3, 8.7)
HR (95% CI)	0.28 (0.18, 0.43)	
鳞状, n	85	80
事件, n (%)	37 (43.5)	58 (72.5)
mPFS, 月数 (95% CI)	NR (8.3, NE)	5.5 (4.1, 7.0)
HR (95% CI)	0.44 (0.29, 0.66)	

OS	Sac-TMT + 帕博利珠单抗 (n = 208)	帕博利珠单抗 (n = 205)
OS 事件, n (%)	33 (15.9)	54 (26.3)
mOS, 月数 (95% CI)	NR (NE, NE)	14.5 (14.5, NE)
HR (95% CI)	0.55 (0.36, 0.85)	

结果, %	Sac-TMT + 帕博利珠单抗	帕博利珠单抗
ORR		
ITT	70.2	42.0
ORR 的差异	28.3	
TPS ≥50%	80.7	60.5
TPS 1–49%	63.2	30.1
深度缓解率 (SLD 减少 ≥50%)		
ITT	49.0	25.9
ORR 的差异	23.2	
TPS ≥50%	62.7	40.7
TPS 1–49%	40.0	16.3
DoR	77.7	59.4
HR (95% CI)	0.47 (0.27, 0.82)	

8506: 芦康沙妥珠单抗 (sac-TMT) 联合帕博利珠单抗 (P) 治疗对比帕博利珠单抗 (P) 治疗作为一线治疗在 PD-L1 阳性晚期非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者中的疗效: 随机 III 期 OptiTROP-Lung05 研究的结果—Zhou C 等人

• 关键结果（续）

TEAE, n (%)	Sac-TMT + 帕博利珠单抗 (n = 208)		帕博利珠单抗 (n = 204)	
	任何等级	≥3 级	任何等级	≥3 级
任何不良事件	207 (99.5)	115 (55.3)	178 (87.3)	64 (31.4)
严重	81 (38.9)	—	59 (28.9)	—
导致 sac-TMT/帕博利珠单抗停药	8 (3.8)/ 11 (5.3)	—	10 (4.9)	—
导致死亡	5 (2.4)	—	13 (6.4)	—

在 ≥20% 的患者中发生的 TEAE, n (%)	Sac-TMT + 帕博利珠单抗 (n = 208)		帕博利珠单抗 (n = 204)	
	任何等级	≥3 级	任何等级	≥3 级
贫血症	182 (87.5)	19 (9.1)	55 (27.0)	2 (1.0)
脱发	137 (65.9)	0	6 (2.9)	0
白细胞计数下降	96 (46.2)	18 (8.7)	5 (2.5)	1 (0.5)
中性粒细胞计数下降	93 (44.7)	36 (17.3)	3 (1.5)	1 (0.5)
口腔炎	84 (40.4)	11 (5.3)	3 (1.5)	0
食欲下降	73 (35.1)	2 (1.0)	27 (13.2)	0
无力	71 (34.1)	8 (3.8)	23 (11.3)	2 (1.0)
恶心	70 (33.7)	0	11 (5.4)	0
低白蛋白血症	61 (29.3)	0	35 (17.2)	0
体重下降	56 (26.9)	1 (0.5)	19 (9.3)	1 (0.5)
ALT 升高	55 (26.4)	1 (0.5)	33 (16.2)	0
皮疹	50 (24.0)	6 (2.9)	33 (16.2)	1 (0.5)

• 结论

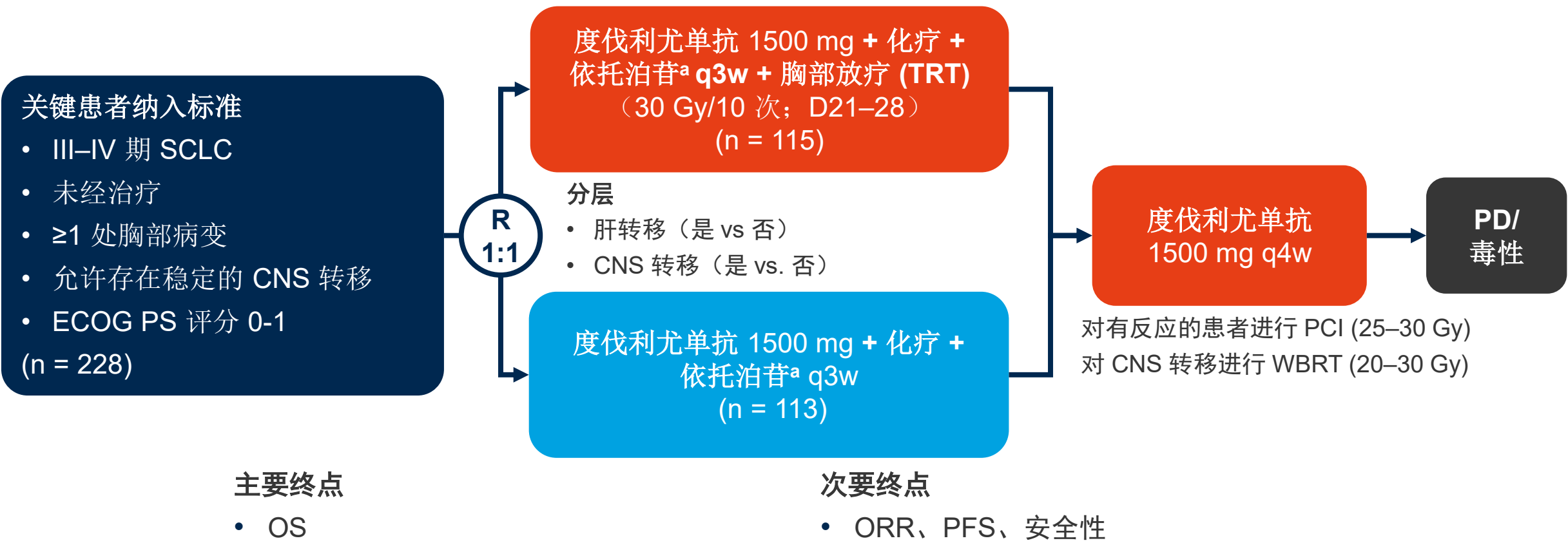
- 在中国的 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 患者中，与帕博利珠单抗单药治疗相比，芦康沙妥珠单抗 + 帕博利珠单抗治疗显著改善了 PFS，且在各亚组中均显示出疗效，同时未观察到新的安全性信号

其他恶性肿瘤

SCLC、间皮瘤和胸腺上皮瘤

LBA8005: 广泛期 (ES) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的同步胸部放疗 (TRT)、铂类药物/依托泊苷化疗和度伐利尤单抗免疫治疗: III 期试验—Gronberg BH 等人

- 研究目的
 - 评估同步胸部放疗、铂类药物/依托泊苷化疗 + 度伐利尤单抗免疫治疗对广泛期 SCLC 患者的疗效和安全性



^a卡铂 AUC5 + 依托泊苷 100 mg/m² BSA IV (D1), 随后依托泊苷 100 mg/m² BSA IV (D2–3) 或依托泊苷 200 mg/m² BSA PO (D2–4), 持续 4 个疗程。

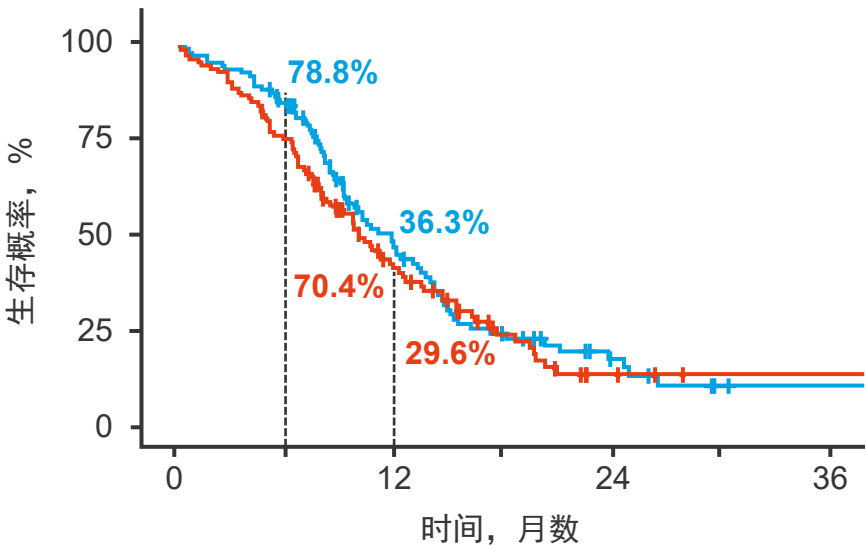
Gronberg BH 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr LBA8005 61

LBA8005: 广泛期 (ES) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的同步胸部放疗 (TRT)、铂类药物/依托泊苷化疗和度伐利尤单抗免疫治疗: III 期试验—Gronberg BH 等人

关键结果

总体生存率

	Chemo-IO + TRT (n = 115)	Chemo-IO (n = 113)
mOS, 月数 (95% CI)	10.0 (8.3, 11.7)	11.8 (10.0, 13.6)
HR (95% CI); p 值	1.14 (0.84, 1.56) ; 0.40	



面临风险的人数 (删失)

化学免疫疗法 + TRT	115	83 (4)	35 (18)	14 (26)	4 (30)	1 (33)	1 (34)
化学免疫疗法	113	92 (3)	41 (19)	18 (23)	8 (29)	2 (32)	1 (34)

	Chemo-IO + TRT	Chemo-IO
所有, n	115	113
mPFS, 月数 (95% CI)	5.1 (4.7, 5.4)	5.0 (4.6, 5.4)
HR (95% CI); p 值	1.10 (0.84, 1.45) ; 0.49	
已完成 4 个 chemo-IO 疗程的患者, n	89	100
mPFS, 月数 (95% CI)	11.9 (9.7, 14.1)	12.1 (9.4, 14.8)
HR (95% CI); p 值	1.02 (0.72, 1.44) ; 0.92	
无脑/肝转移的患者, n	46	45
mPFS, 月数 (95% CI)	11.9 (6.2, 17.7)	13.2 (10.4, 16.1)
HR (95% CI); p 值	1.10 (0.65, 1.87) ; 0.72	

缓解率, n (%)	Chemo-IO + TRT (n = 115)	Chemo-IO (n = 113)
ORR	91 (79.1)	95 (84.1)
p 值	0.34	
BOR		
CR	5 (4.3)	3 (2.7)
PR	86 (74.8)	92 (81.4)
SD	8 (7.0)	9 (8.0)
PD	5 (4.3)	2 (1.8)
NE	11 (9.6)	7 (6.2)

LBA8005: 广泛期 (ES) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的同步胸部放疗 (TRT)、铂类药物/依托泊苷化疗和度伐利尤单抗免疫治疗: III 期试验—Gronberg BH 等人

• 关键结果（续）

n (%)	Chemo-IO + TRT (n = 115)	Chemo-IO (n = 113)
病情进展	94 (81.7)	95 (84.1)
死亡原因	80 (69.6)	79 (69.9)
PD	63 (54.8)	75 (66.4)
研究期间的 AE	15 (13.0)	2 (1.8)
二线治疗期间的 AE	1 (0.9)	1 (0.9)
安乐死	1 (0.9)	1 (0.9)

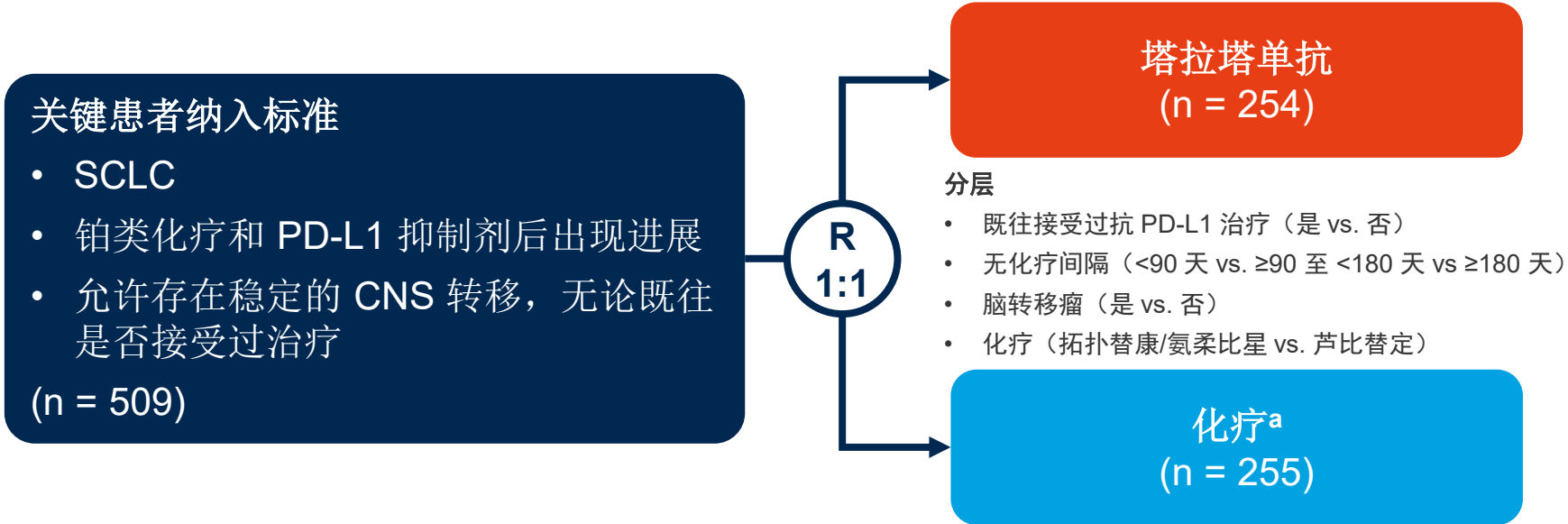
AE, %	Chemo-IO + TRT (n = 115)	Chemo-IO (n = 113)
任何不良事件	87.8	69.9
食管炎	47.8	0.9
发热性中性粒细胞减少症	37.4	27.4
恶心	21.7	28.3
腹泻	17.4	15.0
肺炎	11.3	0.9
感染	10.4	13.3
外周神经病变	6.1	3.5
甲状腺功能减退	6.1	3.5
肺栓塞	4.3	5.3
肌肉无力	4.3	3.5
结肠炎	3.5	2.7
皮疹	3.5	4.4
甲状腺机能亢进	2.6	4.4
脑炎	2.6	0

• 结论

- 在接受一线化学免疫疗法的广泛期 SCLC 患者中，与仅进行全身性治疗相比，联合同步胸部放疗并未改善 OS 或 PFS，且与更高的 AE 发生率相关

8006：塔拉塔单抗治疗对比化疗 (CTx) 作为小细胞肺癌 (SCLC) 患者二线 (2L) 治疗的颅内疗效：DeLLphi-304 III 期研究的事后分析—Mountzios GS 等人

- 研究目的
 - 评估塔拉塔单抗二线治疗对比化疗对 SCLC 患者的颅内疗效



主要终点

- OS

次要终点

- PFS、ORR、DCR、DoR、PRO、安全性

探索性分析

- CNS PFS（经研究者评估）、CNS ORR、CNS DoDC

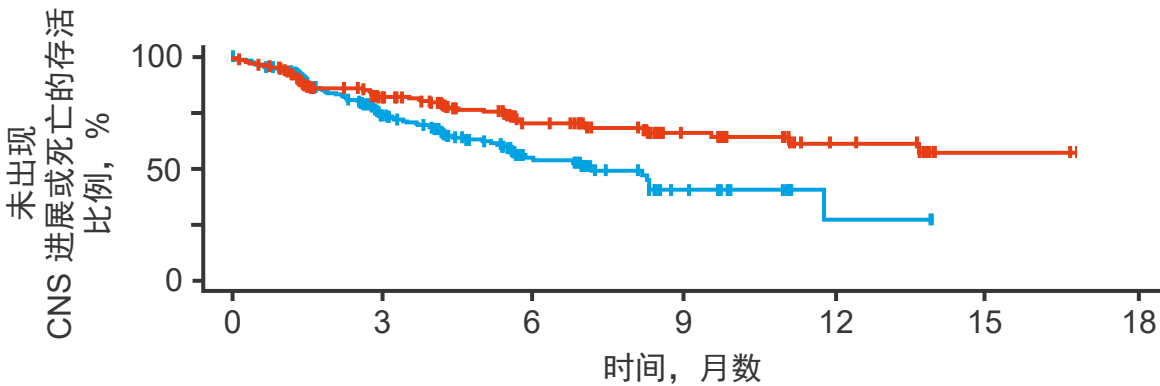
^a除日本以外的所有国家都使用拓扑替康；澳大利亚、加拿大、韩国、新加坡和美国使用芦比替定；日本使用氨柔比星。

8006: 塔拉塔单抗治疗对比化疗 (CTx) 作为小细胞肺癌 (SCLC) 患者二线 (2L) 治疗的颅内疗效: DeLLphi-304 III 期研究的事后分析—Mountzios GS 等人

关键结果

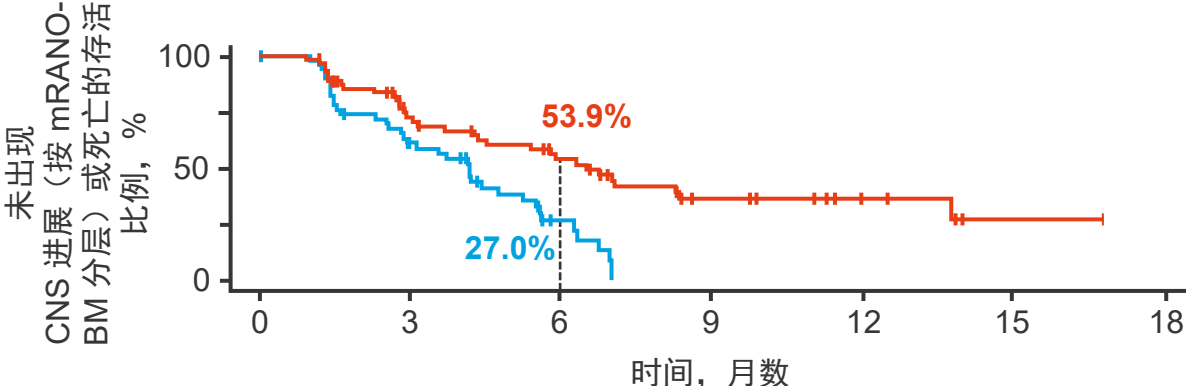
所有患者的 CNS PFS

	塔拉塔单抗 (n = 254)	化疗 (n = 255)
中位 CNS PFS, 月数 (95% CI)	NE (13.7, NE)	7.2 (5.6, NE)
HR (95% CI)	0.54 (0.39, 0.75)	



基线时脑转移 ≥1 处的患者的 CNS PFS
(经 BICR 确认的 mRANO-BM)^a

	塔拉塔单抗 (n = 67)	化疗 (n = 56)
中位 CNS PFS, 月数 (95% CI)	6.5 (4.3, 13.7)	4.2 (2.9, 5.5)
HR (95% CI)	0.40 (0.24, 0.66)	



^a直径 ≥10 mm 的 CNS 病变。

8006：塔拉塔单抗治疗对比化疗 (CTx) 作为小细胞肺癌 (SCLC) 患者二线 (2L) 治疗的颅内疗效：DeLLphi-304 III 期研究的事后分析—Mountzios GS 等人

• 关键结果（续）

颅内结果	塔拉塔单抗 (n = 67)	化疗 (n = 56)
BOR, n (%)		
CR, n (%) [95% CI]	10 (14.9) [7.4, 25.7]	3 (5.4) [1.1, 14.9]
非 CR/非 PD	42 (62.7)	37 (66.1)
PD	13 (19.4)	16 (28.6)
NE	2 (3.0)	0
DCR, n (%) [95% CI]	52 (77.6) [65.8, 86.9]	40 (71.4) [57.8, 82.7]
肿瘤收缩率 ≥30%, n/N (%)	9/16 (56.3)	5/13 (38.5)

TEAE, n (%)	塔拉塔单抗 (n = 98)	化疗 (n = 93)
≥3 级	53 (54.1)	81 (87.1)
关注的 TEAE, 任何等级		
神经系统事件（不包括 味觉障碍）	45 (45.9)	41 (44.1)
味觉障碍	23 (23.5)	3 (3.2)
嗜中性白血球减少症	7 (7.1)	30 (32.3)

TRAE, n (%)	塔拉塔单抗 (n = 98)	化疗 (n = 93)
≥3 级	25 (25.5)	61 (65.6)
严重	28 (28.6)	33 (35.5)
导致剂量中断和/或减少 ^a	18 (18.4)	51 (54.8)
导致停药	2 (2.0)	6 (6.5)
导致死亡	0	2 (2.2)

• 结论

– 在SCLC 患者中，与化疗相比，塔拉塔单抗治疗降低了 CNS 进展的风险并延长了 OS，且安全性可控

8008: ABBV-706 单药治疗与联合布格利单抗治疗用于复发/难治性 (R/R) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的疗效—Byers LA 等人

- 研究目的
 - 评估 ABBV-706 单药治疗或联合布格利单抗治疗对复发或难治性 SCLC 患者的疗效和安全性

关键患者纳入标准

- R/R SCLC
- 允许存在稳定的 CNS 转移
- 既往接受过 ≥1 次铂类化疗
- 可获取肿瘤组织
- ECOG PS 评分 0-1

第 2 部分: 单药治疗
剂量优化
ABBV-706 1.3–3.0 mg/kg q3w
(n = 124)

第 3A 部分:
ABBV-706 1.8 mg/kg q3w +
布格利单抗 375 mg IV q3w
(n = 11)

主要终点

- 安全性、耐受性、PK、RP2D

次要终点

- ORR、DoR、PFS、OS、临床获益

探索性分析

- SEZ6 的 IHC 检测, 预测性生物标志物

8008: ABBV-706 单药治疗与联合布格利单抗治疗用于复发/难治性 (R/R) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的疗效—Byers LA 等人

- 关键结果

安全性	总计 (n = 124)	1.8 mg/kg 作为二线治疗+ (n = 41)	1.8 mg/kg 作为二线治疗 (n = 17)	1.8 mg/kg + 布格利单抗 (n = 11)
中位治疗持续时间, 月数 (范围)	4.8 (0.4–25.3)	6.2 (0.7–18.1)	7.6 (1.4–18.1)	8.3 (0.7–9.9)
中位相对剂量强度, %	96.1	98.9	98.8	85.1
中位随访时间, 月数	16.2	16.4	16.1	9.1
TRAE, n (%)				
任何等级	115 (92.7)	36 (87.8)	16 (94.1)	10 (90.9)
≥3 级	75 (60.5)	22 (53.7)	9 (52.9)	5 (45.5)
严重	18 (14.5)	7 (17.1)	4 (23.5)	1 (9.1)
导致剂量中断	55 (44.4)	13 (31.7)	5 (29.4)	7 (63.6)
导致剂量减少	34 (27.4)	8 (19.5)	6 (35.3)	4 (36.4)
导致停药	10 (8.1)	5 (12.2)	2 (11.8)	0
导致死亡	3 (2.4)	3 (7.3)	1 (5.9)	0

8008: ABBV-706 单药治疗与联合布格利单抗治疗用于复发/难治性 (R/R) 小细胞肺癌 (SCLC) 患者的疗效—Byers LA 等人

• 关键结果（续）

疗效结果	ABBV-706 单药疗法		
	总计 (n = 124)	1.8 mg/kg 作为二线治疗+ (n = 41)	1.8 mg/kg 作为二线治疗 (n = 17)
已确认 ORR, n (%)	65 (52)	23 (56)	14 (82)
经 CTFI 确认的 ORR, n/N (%)			
CTFI ≥90 天	22/44 (50)	7/12 (58)	4/4 (100)
CTFI <90 天	35/64 (55)	14/25 (56)	10/13 (77)
CTFI <30 天	14/27 (52)	5/11 (46)	2/4 (50)
已确认的 CBR, n (%)	111 (90)	39 (95)	16 (94)
mDoR, 月数 (95% CI)	5.3 (4.1, 6.7)	5.9 (3.6, 11.1)	6.6 (3.1, 12.5)
mPFS, 月数 (95% CI)	5.4 (4.4, 5.7)	6.4 (4.0, 8.1)	6.8 (4.0, 12.5)
mOS, 月数 (95% CI)	11.3 (9.1, 14.8)	12.4 (8.2, 17.3)	14.3 (7.8, NE)

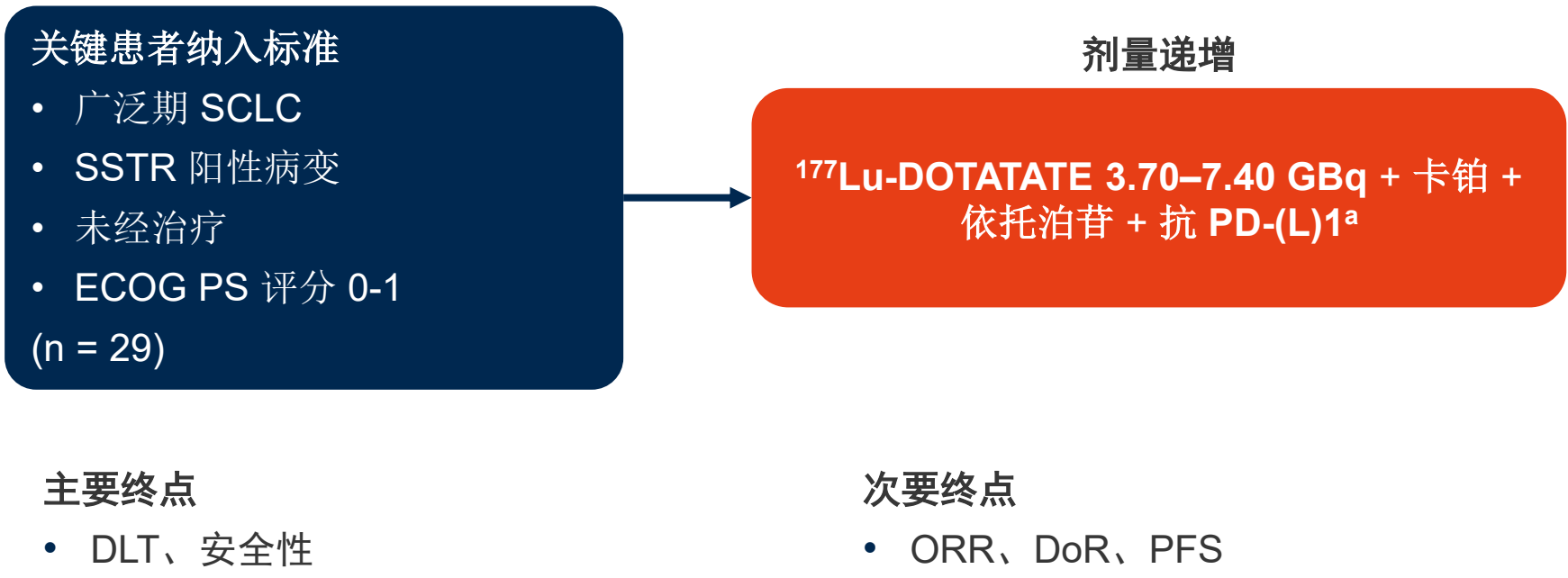
疗效结果	ABBV-706 1.8 mg/kg + 布格利单抗 (n = 11)
已确认 ORR, n (%) [95% CI]	6 (54.5) [23.4, 83.3]
经证实的 BOR, n (%)	
PR	6 (54.5)
SD	3 (27.3)
PD	1 (9.1)
NE	1 (9.1)
已确认的 CBR, n (%)	9 (81.8)
mDoR, 月数 (95% CI)	6.7 (5.5, NE)
mPFS, 月数 (95% CI)	8.1 (1.4, NE)
mOS, 月数 (95% CI)	NR (2.5, NE)

• 结论

- 在复发或难治性 SCLC 患者中，ABBV-706 单药治疗或联合布格利单抗治疗表现出令人鼓舞的抗肿瘤活性和生存结果，且安全性可控

3010: [177Lu]Lu-DOTA-TATE 联合标准治疗作为广泛期小细胞肺癌患者一线治疗的 Ib/II 期研究的 Ib 期结果—Liu S 等人

- 研究目的
 - 评估 ¹⁷⁷Lu-DOTATATE + SoC 一线治疗对广泛期 SCLC 患者的疗效和安全性



^a诱导期: ¹⁷⁷Lu-DOTATATE (第 2 疗程和第 4 疗程) + 替雷利珠单抗 200 mg 或阿替利珠单抗 1200 mg q3w + 卡铂 AUC5 (D1 q3w) + 依托泊苷 100 mg/m² (D1–3 q3w)。维持期: ¹⁷⁷Lu-DOTATATE + 替雷利珠单抗 200 mg 或依托泊苷 1200 mg q3w。

3010: [177Lu]Lu-DOTA-TATE 联合标准治疗作为广泛期小细胞肺癌患者一线治疗的 Ib/II 期研究的 Ib 期结果—Liu S 等人

• 关键结果

	3.70 GBq (n = 9)	5.55 GBq (n = 11)	7.40 GBq (n = 9)	全部 (n = 29)
中位 ¹⁷⁷ Lu-DOTATATE 暴露时间, 月数 (范围)	4.1 (3–6)	4.6 (2–5)	3.4 (1–6)	4.1 (1–6)
任何 AE, n (%)	9 (100)	11 (100)	9 (100)	29 (100)
≥3 级	9 (100)	11 (100)	9 (100)	29 (100)
TRAE (任何治疗), n (%)	9 (100)	11 (100)	9 (100)	29 (100)
≥3 级	8 (88.9)	8 (72.7)	9 (100)	25 (86.2)
TRAE (与 ¹⁷⁷ Lu-DOTATATE 相关), n (%)	8 (88.9)	9 (81.8)	8 (88.9)	25 (86.2)
≥3 级	5 (55.6)	4 (36.4)	8 (88.9)	17 (58.6)
SAE, n (%)	6 (66.7)	7 (63.6)	8 (88.9)	21 (72.4)
因出现 ≥ 1 次 AE 而停止任何治疗的患者, n (%)	3 (33.3)	3 (27.3)	1 (11.1)	7 (24.1)
发生 ≥ 1 次 DLT 事件的患者, n (%)	0	0	0	0
因 AE 而死亡的患者 ^a , n (%)	2 (22.2)	0	0	2 (6.9)
心力衰竭	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)
大肠出血	1 (11.1)	0	0	1 (3.4)

^a发生了两例因 AE 而导致的死亡, 但这些死亡被认为与治疗无关。

Liu S 等人。J Clin Oncol 2026;44(suppl):Abstr 3010 71

3010: [177Lu]Lu-DOTA-TATE 联合标准治疗作为广泛期小细胞肺癌患者一线治疗的 Ib/II 期研究的 Ib 期结果—Liu S 等人

• 关键结果（续）

在≥30% 的患者中发生的 AE, n (%)	3.70 GBq (n = 9)		5.55 GBq (n = 11)		7.40 GBq (n = 9)		全部 (n = 29)	
	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级	所有等级	≥3 级
≥1 次 AE, 无论因果关系如何	9 (100)	9 (100)	11 (100)	11 (100)	9 (100)	9 (100)	29 (100)	29 (100)
贫血症	8 (88.9)	3 (33.3)	6 (54.5)	2 (18.2)	6 (66.7)	5 (55.6)	20 (69.0)	10 (34.5)
血小板减少症	6 (66.7)	6 (66.7)	7 (63.6)	5 (45.5)	7 (77.8)	7 (77.8)	20 (69.0)	18 (62.1)
恶心	6 (66.7)	0	7 (63.6)	0	2 (22.2)	0	15 (51.7)	0
嗜中性白血球减少症	2 (22.2)	0	6 (54.5)	5 (45.5)	6 (66.7)	4 (44.4)	14 (48.3)	9 (31.0)
淋巴细胞减少症	2 (22.2)	1 (11.1)	3 (27.3)	3 (27.3)	6 (66.7)	5 (55.6)	11 (37.9)	9 (31.0)
乏力	2 (22.2)	0	4 (36.4)	0	4 (44.4)	1 (11.1)	10 (34.5)	1 (3.4)
脱发	3 (33.3)	0	4 (36.4)	0	1 (11.1)	0	8 (27.6)	0
疲劳	3 (33.3)	0	2 (18.2)	0	3 (33.3)	0	8 (27.6)	0
低镁血症	3 (33.3)	0	4 (36.4)	0	0	0	7 (24.1)	0
腹泻	3 (33.3)	0	1 (9.1)	0	2 (22.2)	0	6 (20.7)	0
低钠血症	1 (11.1)	0	1 (9.1)	1 (9.1)	4 (44.4)	4 (44.4)	6 (20.7)	5 (17.2)
淋巴细胞计数下降	5 (55.6)	5 (55.6)	1 (9.1)	1 (9.1)	0	0	6 (20.7)	6 (20.7)
白细胞计数下降	4 (44.4)	3 (33.3)	1 (9.1)	0	1 (11.1)	1 (11.1)	6 (20.7)	4 (13.8)

• 结论

- 在未经治疗的广泛期 SCLC 患者中，¹⁷⁷Lu-DOTATATE + 化学免疫疗法一线治疗在所有剂量下均表现出一致的安全性，其疗效结果似乎与既往仅采用 SoC 的研究结果相当，且 ¹⁷⁷Lu-DOTATATE 未显示出额外获益

已确认的最佳总体反应

