

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity accessible on the ReachMD network. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting: <https://reachmd.com/programs/cme/keeping-pace-womens-cancer-targeting-advanced-endometrial-cancer-chinese/12539/>

Released: 05/06/2021

Valid until: 05/06/2022

Time needed to complete: 15 分钟

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

与时俱进的女性癌症治疗：关注晚期子宫内膜癌

主持人：

欢迎收听 ReachMD CME。这项标题为“与时俱进的女性癌症治疗：关注晚期子宫内膜癌”的活动由 AGILE 和 Prova Education 举办。

在这项活动开始之前，请务必回顾机构与商业支持披露声明以及学习目标。

Penson 博士：

我们都非常清楚，被诊断为晚期子宫内膜癌的女性的生存预后非常严峻。然而，随着免疫治疗逐渐成为一种治疗方法，这种严峻的预后情况开始出现变化。

欢迎收听 ReachMD CME，我是 Richard Penson 博士。今天，我将与 Nicoletta Colombo 博士讨论近期在晚期子宫内膜癌治疗中逐渐兴起的免疫治疗药物，以及我们如何根据患者的情况为其选择介入策略。Christine Ghione 女士也将参与讨论，以为我们更好地提供来自患者的视角。

Colombo 博士和 Ghione 女士，欢迎来到这个节目。

Colombo 博士：

谢谢您，Penson 博士。

Ghione 女士：

谢谢您，Penson 博士。很高兴来到这里。

Penson 博士：

Colombo 博士，晚期子宫内膜癌有哪些新出现的免疫治疗药物，如何才能在实践中最好地使用这些药物？另外，在晚期子宫内膜癌的治疗中，这些药物会如何影响当前的标准治疗，特别是在分子风险分类使用方面？

Colombo 博士：

子宫内膜癌是公认的错配修复缺陷或微卫星不稳定性百分比最高的实体瘤之一。因此，它非常适合免疫治疗。在 KEYNOTE-158 研究中，49 例接受帕博利珠单抗治疗的高微卫星不稳定性子宫内膜癌患者中的缓解率为 57%。随后，在 GARNET 研究中，103 例错配修复缺陷子宫内膜癌患者中 Dostarlimab 的缓解率为 44.7%。有趣的是，这些缓解持续的时间都很长。

如果对生物标志物选择的人群的确如此，那么这些数据对非错配修复缺陷肿瘤的意义就不大了。但是在这方面，我们最近在 SGO 会议中了解到，研究 309，即 KEYNOTE-775 产生了重要的结果。这是一项在既往接受含铂治疗的子宫内膜癌患者中比较帕博利珠单抗/仑伐替尼联合治疗与标准治疗的随机 III 期研究。在这项研究中，试验组在所有终点都表现出了显著改善，包括意向治疗人群和无错配修复缺陷肿瘤的无进展生存期、总生存期和缓解率。因此，对于大多数无高微卫星不稳定性或错配修复缺陷的子宫内膜癌患者，这项数据为免疫治疗在这类疾病中的应用带来了新的希望。

Penson 博士：

关于免疫治疗有很多激动人心的信息，但我认为早期还是有一些令人失望的方面，因为微卫星不稳定的肿瘤相对比较罕见。例如，在 KEYNOTE-158 中，卵巢癌的缓解率为 33%，这在其他免疫治疗试验中是前所未有的，因此患者人群是一项关键因素。像您说的，仑伐替尼为我们增加了这项非常激动人心的数据，使无论罕见还是常见的肿瘤都产生了缓解，为更多的患者提供了从免疫治疗中获益的机会。

感谢您带来的解释，使我们弄清楚了晚期子宫内膜癌女性患者亚组可以如何从新出现的免疫治疗药物中获益。即便如此，但几乎没有不存在不良副作用的治疗方法，有一些副作用还是非常严重的。我们已经非常了解子宫内膜癌所用化疗药物的毒性和不良作用，那么免疫治疗药物会产生哪些不良事件，它们与化疗相关不良事件相比又如何？您认为这类事件干扰治疗完成的概率是多少？

Colombo 博士：

化疗具有识别度很高的副作用，这些副作用有时使患者，特别是患有多种合并症的老年患者难以坚持治疗，而大多数子宫内膜癌患者正是这种情况。在这方面，免疫治疗可能成为一种更具吸引力的选择。其实，在我此前提到的 GARNET 研究中，只有 4% 的患者因为副作用中止治疗。这些事件大多数为轻度，包括疲劳、腹泻、肝酶升高和甲状腺功能减退，III 级毒性非常罕见。我们还没有专门比较子宫内膜癌患者化疗和免疫治疗的数据。但是，近期一项对 22 项涉及超过 12,000 例晚期实体瘤患者的试验进行的荟萃分析表明，接受免疫治疗的患者发生不良事件的比例更低，为 65%，而接受化疗的患者这一比例为 85%。同样，免疫治疗患者 III 级及以上副作用的发生概率低于化疗患者，分别为 16.5% 和 41%。此外，免疫治疗患者治疗终止的概率也低于化疗患者，分别为 6% 和 10%。我认为，不良事件风险和终止率降低是免疫治疗的重要获益，应该与患者进行讨论。

Penson 博士：

欢迎收听 ReachMD CME，我是 Richard Penson 博士。今天，我将与 Nicoletta Colombo 博士讨论近期在晚期子宫内膜癌治疗中逐渐兴起的免疫治疗药物，以及我们如何根据患者的情况为其选择介入策略。Christine Ghione 女士也将参与讨论，以为我们更好地提供来自患者的视角。

让我们更深入地了解一下肿瘤科医生在预期、应对甚至是预防免疫相关不良事件方面的知识和经验基础。临床医生在处理这些不良事件时常有地区性差异，这部分是由于他们自身对免疫治疗药物缺乏了解。我们该如何让所有肿瘤工作人员在免疫相关 AE 方面获得同等程度的知识？我们需要所有人都能在治疗晚期子宫内膜癌时有效地利用这些药物，但是我们该如何达成这一目的？

Colombo 博士：

您说得对。虽然化疗相关不良事件可能会显著影响生活质量，但至少这些不良事件众所周知，并且经过在这一领域数十年的应用之后，肿瘤科医生对其识别度高、理解更深。另一方面，免疫治疗可能会产生一系列未知、识别度低且尚未被了解的不良事件。所谓的免疫相关不良事件可能影响任何器官系统。最典型的是内分泌紊乱，例如甲状腺功能减退和糖尿病，或者炎症性疾病，例如结肠炎、肝炎、肺部炎症、肌炎，甚至是皮肤反应。这些事件可能会延迟发作，持续时间延长，使临床医生难以诊断。

一项近期的研究突显了大家对免疫相关不良事件的发生率和级别的意见不一致。与某些治疗的副作用相比，肿瘤科医生更不熟悉免疫相关不良事件，因此这些事件更可能导致他们误诊。这些在免疫相关不良事件识别、诊断和治疗方面的挑战更加强调了进一步临床医生教育的必要性。

Penson 博士：

我认为现在肿瘤科医生开始交朋友了，例如喜欢心脏病科医生来帮助他们在采用抗血管生成药物时了解高血压的治疗。许多临床医生现在在与内分泌科医生、消化科医生和其他临床医生联手治疗免疫治疗相关毒性。

Ghione 女士，医患共同决策是临床医生和患者在所有介入策略相关方面的合作。进行最终选择时，必须考虑任何方案的疗效和毒性、不良副作用和患者偏好。许多肿瘤科医生可能没有受过这种咨询方面的良好培训。您在医患共同决策流程方面有什么个人经验？进一步讲，从您的角度而言，这种流程需要进行哪方面的改善？

Ghione 女士：

谢谢您，Penson 博士。一开始时，我在西班牙的癌症治疗选择经历非常艰难。一些人可能知道，在西班牙，传统上是医生进行决策。现在患者的权力更大，开始收集信息，以更好地了解治疗选择，并学习在进行治疗决策时会用到的相关内容。许多首次患癌的患者及其家人都会在确诊癌症时非常震惊，他们更倾向于信赖医生的选择和推荐，而不提出问题。

在我的个人经历中，我在确诊后第 2 天立即被转诊至一名外科医生处，这名医生为我预约了下一周的手术。我还在消化确诊信息带来的打击，同时试图收集适当的推荐检查相关的信息。我询问这名外科医生为什么不能在手术前进行其他检查，包括基因检测，而他在没有检查的情况下告知我，我的家族史明确表明我是一名高风险患者。

幸运的是，我比一般患者消息更加灵通，因为我当时在出席医学会议，并了解了最新的研究结果和治疗方案，包括个体化用药和基因筛查。我拒绝接受这名外科医生，并开始寻找愿意在手术前进行其他检查的肿瘤科医生。随后我换了一名外科医生，对方愿意聆听我的顾虑，回答我的问题，而不是急着进行手术。

至于治疗方案，幸运的是，我选择的肿瘤科医生非常关心我的幸福感和生活质量。我与会产生损害的副作用斗争了几个月，在一年内，我们有三次共同决定停止和重新开始治疗，试图减少副作用。一年后，我们回顾了治疗的风险/获益，决定暂停治疗，因为我的生活质量受到副作用的严重影响，并且复发率估计只有 5%。

许多国家或地区在文化上并不太接受患者向医疗团队提出问题。我认为培训医生在患者治疗偏好方面与患者进行更好的沟通非常重要。

Penson 博士：

您是一个获得权力参与这项重要决策的绝佳例子。真是太出色了。

Colombo 博士：

我完全同意您的说法。您知道，意大利和西班牙很像，但意大利的患者也不太愿意进行讨论。有时他们更愿意不参与。所以我相信这就是倡导团体的作用，试图真正教育患者并赋予患者权力，告诉他们必须参与决策。

Penson 博士：

这真是一场精彩纷呈的对话。但是在结束之前，Colombo 博士和 Ghione 女士，你们能分别与我们的听众分享一个重要信息吗？请 Colombo 博士先来。

Colombo 博士：

我认为子宫内膜癌的近期数据非常鼓舞人心，我们现在拥有针对错配修复缺陷子宫内膜癌的有效免疫治疗，和针对非错配修复缺陷肿瘤非常有效的联合治疗方案，其中包括免疫治疗。因此，免疫治疗在过去数年中改变了许多癌症的情况，而现在这种变化终于出现在了子宫内膜癌中。

Ghione 女士：

我认为癌症患者和医疗团队必须进行开放的对话。现在有许多患者组织，但许多首次确诊的患者可能还不知道，所以我认为如果医生能向患者推荐这些机构，提供额外的支持，会非常好。

Penson 博士：

我认为我的重要信息是，对癌症生物学的科学性理解使得生物标志物真正为人所认识。需要为每位患者进行特殊染色和基因检测，才能了解对他们而言正确的治疗。

好的，以上就是我们今天要说的全部内容。谢谢我们的听众，也感谢 Nicoletta Colombo 博士和 Christine Ghione 女士的参与，感谢你们分享了有价值的见解。很高兴今天能与两位进行讨论。

Colombo 博士：

非常感谢。这是我的荣幸。

Ghione 女士：

谢谢！很高兴能与您讨论。

主持人：

您刚才收听到的是 ReachMD CME。本项活动由 AGILE 和 Prova Education 举办。

如需获取免费 CME 学分或下载此活动，请访问 ReachMD.com/CME。感谢您的收听。