

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. 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/unravel-global-clinical-complexities-in-head-and-neck-cancers-identifying-approaches-to-improve-outcomes-with-manageable-toxicities-Chinese/13201/>

Released: 12/29/2021

Valid until: 12/29/2022

Time needed to complete: 15 分钟

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

解读全球头颈癌的临床复杂性：明确改善可控毒性的预后效果的治疗方法

主持人：

欢迎收听 ReachMD CME。本次活动由 Agile 公司主办，主题为“解读全球头颈癌的临床复杂性：明确改善可控毒性的预后效果的治疗方法”。

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。

Guigay 博士：

欢迎参加此次有关头颈部鳞状细胞癌的全球教育活动。全世界每年约有 900,000 例头颈癌病例，并且死亡率不断上升。鉴于该病例的五年存活率低于 50%，亟需找到安全有效的治疗方法。

欢迎收听 ReachMD CME，我是 Joël Guigay 博士。

Harrington 博士：

我是 Kevin Harrington。

Guigay 博士：

头颈部鳞状细胞癌是一组复杂的癌症细胞。患病率低，但死亡率偏高，而且有一些患者的需求可能未得到满足。那么，Harrington 博士，您能否给我们一些关于头颈部鳞状细胞癌的背景信息，并告诉我们未满足的需求是什么？

Harrington 博士：

谢谢。Joël，你说得没错。每年有近 40 万人因罹患头颈癌丧失生命，我们确实亟需改善治疗结果。我认为我们可以多种不同的方式来思考。全球有很多地方可以提供手术或放射资源，为患者在诊断出癌症时第一时间提供治疗，然而，这些治疗效果并不如想象般好。遗憾的是，可能会增加疾病复发或转移的负担。而当我们想到复发性和转移性疾病时，我们也知道，过去几年我们实现的最好的成绩是 7 到 10 个月的中位总生存期。这对患者来说是一个非常糟糕的结果。在过去的十年中，我们有看到使用靶向治疗方案（包括抗 EGFR 治疗，如西妥昔单抗）将目标进行了转移，并改善了治疗结果。而近期，我们也看到了许多免疫肿瘤药物的利好之处。但即便如此，许多接受免疫肿瘤药物治疗的患者到最后可能都无法从中获益，甚至病情恶化，因此，我们需要再次将注意力集中在包括化疗和抗 EGFR 靶向药物在内的联合治疗应用上，以改善这些患者的预后结果。所以我们仍面临诸多挑战。

Guigay 博士：

我们现在有更多选择来治疗这些患者，但我们面临的挑战很多，所以我们需要提高疗效以及治疗的安全性。

在选择治疗方案时，平衡安全性和有效性至关重要。Harrington 博士，您是如何处理在治疗期间患者出现的治疗相关毒性呢？

Harrington 博士：

如果我们不在一线治疗时对患者使用免疫肿瘤物，那么这些患者将接受细胞毒性化疗（有或没有额外抗 EGFR 抗体，如西妥昔单抗）。

在给患者提供治疗的同时，我们希望能改善患者的病情并提升生活质量，但也知道治疗过程中会产生一定的治疗相关毒性，这可能会影响患者的生活质量。所以，我们必须考虑的一件事是，应如何控制西妥昔单抗等药物的毒性？现在有了算法和丰富的经验之后，我们已经非常擅长管理一些皮肤毒性、胃肠道毒性，使之更易于控制。

我认为含有 5-氟尿嘧啶的治疗方案对许多患者来说仍然是个问题。这也就是为什么我觉得结合了多西他赛、卡铂和西妥昔单抗的联合治疗方法非常有趣，例如更具代表性的 TPEXtreme 治疗方案，就其可递送性、便利性，采用 4 周期疗法，而非 EXTREME 方案的 6 周期，以及避免产生 5-FU 相关毒性而言，都是非常有趣的方向。所以我认为，TPEXtreme 的数据虽然不一定显示对生存结果有所改善，但却是一种非常有意义的方法。当然，人们对使用基于紫杉醇的治疗方案越来越感兴趣，包括我们随后可能会讨论的与免疫肿瘤药物的联合使用。因此，我认为我们在思考针对患者的一线及预后治疗方式上发生了巨大改变。

Joël，你可以分享一下你的观点。我知道你在应用 TPEXtreme 等疗法方面有非常丰富的经验，我很想听听你的想法。

Guigay 博士：

凭借多年来使用多西他赛代替 5-FU 的 TPEX 方案的经验，在第一个阶段 2 期试验之后，现在又有了 TPEXtreme 试验的结果，我们在这方面有良好的经验。对于合适的患者来说，这种方案在这些情况下耐受性良好，并且如您所说，比标准的卡铂 5-FU 和西妥昔单抗常规组合更为方便。并且可以在 4 个周期内限制这个方案可能产生的毒性，对患者以及医疗团队来说都很方便。而且如您所知，与标准 EXTREME 方案相比，TPEX 方案中的卡铂剂量减少，恰好解释了我们观察到的较低毒性和对生活质量尤其现实生活质量的改善。正如您所说，我们还使用了另一种组合，在二线或不适合的患者中使用紫杉醇。

在治疗头颈部鳞癌患者时，尤其是在复发或转移的情况下，将当前和新出现的证据纳入临床实践是关键所在。Harrington 博士，您如何治疗紫杉醇类与卡铂类或单克隆抗体联合使用的患者，紫杉醇类与单克隆抗体的这种组合在未来对复发性/转移性鳞状细胞头颈癌有作用吗？

Harrington 博士：

Joël，这个观点非常重要，也很有趣。我想，你跟我的想法是一样的，我们最不喜欢给患者开的处方药物是 5-氟尿嘧啶。我认为这不是我们可以使用的最有效的药物。它使用起来很不方便，而且还可能产生非常大的毒性。所以我认为应该建议停止使用 5-FU 或基于 5-FU 的治疗方案，当然我非常渴望看到该领域的相关研究。

正如所讨论的那样，我认为我们确实有关于使用 TPEX、TPEXtreme 类型方案的数据，使用紫杉醇代替 5-FU 会更好。我认为紫杉醇、紫杉醇、多西他赛非常适合与卡铂和其他药物（如西妥昔单抗）联合使用。它们适合每周使用，这对患者和临床医生都很方便。这些药物的使用也将会逐渐被重视起来。当我在英国实践的时候，我们只能根据已发表的报告证据开出这些药物。所以我希望我们在这个领域可以看到越来越多的临床试验报告。并且，我们需要这些证据来证明使用这些方案的合理性。

另外一个我认为非常有趣的领域是西妥昔单抗等药物的使用，适用于一线及以上治疗，比如使用西妥昔单抗增强免疫药物的活性。我特别感兴趣的是，比如在 INTERLINK-1 协议中使用的免疫检查点抑制剂现在靶向 NK 细胞，试图促进抗体诱导的细胞毒性或吞噬作用，这是将另一种细胞（NK 细胞）引入头颈癌患者治疗方案的一种非常有趣的方式。所以我认为这类活动特别有趣。

我很想听听您对此的看法。这个领域存在哪些机会？

Guigay 博士：

如果我们能有一种无需化疗的非常有效的组合，那对我们的患者来说会非常好。我承认我们获得了将 IO 药物与西妥昔单抗（例如纳武利尤单抗或阿维鲁单抗）联合治疗的初步研究结果，这些结果看上去非常乐观。

另一点来自一项不同的研究，尤其是 TP-EXTREME 试验，研究了基于紫杉醇的方案顺序，例如 TPEX，然后是二线 IO 药物。在这项研究中，我们观察到了 22 个月的中位生存期，在法国许多中心进行的回顾性研究中也观察到了这一点。这个数据为我们开启了紫杉醇类药物与 IO 药物的协同作用。我们知道紫杉类药物与抗 EGFR 西妥昔单抗的协同作用，以及最佳有效的联合用药顺序。紫杉醇是在 IO 剂之后还是之前使用？还是在第一个化疗周期之后使用？

Harrington 博士，您能否详细说明当前的治疗指南以及您如何为患者制定个性化的治疗计划？

Harrington 博士：

这是我们当初接受培训时要做的事情，我认为我们不应该忘记。每次我们为患者选择治疗方法时，我们都会考虑这些患者的个性化需求。我认为我们现在在一些标记物上做得更好了。这个数据为我们开启了紫杉醇类药物与 IO 药物的协同作用。比如 PD-L1 帕博利珠单抗的 CPS 评分在一线治疗中应大于或等于 1。当然，我们会将患者的一般状况、疾病的总体负担、他们在做出单药免疫治疗或免疫治疗联合细胞毒性化疗时可能出现的症状都考虑在内。

PD-L1 测试本身是一种选择患者进行特定治疗的方式。这个方式目前来说不是很完美，但却是我们目前拥有的最好的方式。我相信你会认同我这个观点。我希望在不久的将来，我们会有更好的标记物来帮助我们辨别哪些患者最有可能或不可能从个体治疗选择、细胞毒性药物、免疫疗法以及这些的组合中受益。任何时候我们都要考虑患者的一般状况、我们如何平衡治疗效果和可能出现的毒性，以及该治疗在疾病控制和对生活质量改善方面的总体效果。因此，它仍然是一个复杂的方程式，我们要在每天的实践中不断优化。Joël，我还是想听听你的看法。我觉得你会有类似的方法，但可能跟我的想法略有不同。

Guigay 博士：

在做出决定之前，我们需要对我们的患者进行清晰且仔细的评估，尤其是在一线治疗中。我们要考虑多个临床因素，这对我们为患者制定最佳的治疗方案非常重要。

你可以跟听众们分享一个你想要传达的关键信息吗？

Harrington 博士：

Joël，我唯一想给听众们传达的信息是，在这个 IO 时代，我们不能忘记细胞毒性化疗和抗 EGFR 疗法在我们患者的治疗中发挥着至关重要的作用。再次强调的是，如果我们想要快速起效时，我们应该优先考虑使用紫杉醇、卡铂和西妥昔单抗的组合治疗方案优化患者护理，并尽可能避免使用 5-氟尿嘧啶方案。

Guigay 博士：

好的，以上就是我们今天要说的全部内容。感谢各位听众，也感谢 Viola Zhu 医生的参与，给大家分享了宝贵的见解。

Harrington 博士：

Joël，跟你聊天一直都很愉快。希望我们很快又能再见面。

主持人：

您收听到的是 ReachMD CME。本活动由 AGILE 提供，

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