



科学家发现新的非小细胞肺癌免疫治疗疗效预测生物标志物

日期: 2022年06月13日 09:37 来源: 科技部生物中心 【字号: 大 中 小】

肺癌是对人群健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。非小细胞肺癌 (Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) 约占所有肺癌的85%。近年来, 免疫治疗的兴起为NSCLC治疗提供了一种可行、有效的新疗法。然而, 并非每个患者都适用免疫治疗, 因此需要通过检测细胞程序性死亡-配体1 (Programmed Cell Death Ligand 1, PD-L1) 表达或肿瘤突变负担 (Tumor Mutation Burden, TMB) 对免疫治疗疗效进行预测以提高治疗精准性。然而, 它们都是对肿瘤组织进行检测, 而晚期肺癌有30%的患者取不到足够的组织。因此, 亟需一种不依赖于组织采样的癌症免疫治疗疗效预测的生物标志物检测方法。

近日, 美国克利夫兰医学中心研究人员在《Nature Medicine》杂志上发表一篇题为“Blood-based tumor mutational burden as a biomarker for atezolizumab in non-small cell lung cancer: the phase 2 B-F1RST trial”的文章, 发现血液肿瘤突变负荷 (bTMB) 有望成为非小细胞肺癌治疗疗效预测的生物标志物。

bTMB检测取样方便, 并且不易受到组织活检中由于肿瘤异质性带来的采样偏差造成的影响, 研究人员对以bTMB作为免疫治疗疗效预测生物标志物的临床应用价值进行了探索、验证。该研究使用一线阿替利珠单抗单药治疗局部晚期或转移性IIIB-IVB期NSCLC (n=152) 患者, 并对客观缓解率、总生存期、不同bTMB亚组之间在预定的bTMB \geq 16 (14.5个突变每兆碱基) 临界值时无进展生存期、不同bTMB临界值的应答持续时间以及安全性等联合终点进行评估。结果显示, bTMB \geq 16与较高的客观缓解率相关, bTMB越高, 越倾向于获得更高的客观缓解率、更长的总生存期和无进展生存期。而且, 尽管基于预设的bTMB阈值分组 (\geq 16 vs $<$ 16), 无进展生存期没有统计学意义差异, 但在36.5个月的随访中, 相比bTMB $<$ 16, bTMB \geq 16与更长的总生存期相关。

该研究是首个前瞻性评估bTMB作为一线阿替利珠单抗单药治疗局部晚期或转移性NSCLC患者的预测生物标志物的临床研究, 结果印证了bTMB作为免疫疗效预测指标的价值。

论文链接:

<https://www.nature.com/articles/s41591-022-01754-x>

注: 此研究成果摘自《Nature Medicine》杂志, 文章内容不代表本网站观点和立场, 仅供参考。

扫一扫在手机打开当前页



打印本页

关闭窗口



版权所有: 中华人民共和国科学技术部

办公地址: 北京市西城区文兴东街1号国谊宾馆 (过渡期办公) | 联系我们

邮政地址: 北京市海淀区复兴路乙15号 | 邮政编码: 100862

ICP备案序号: 京ICP备05022684 | 网站标识码: bm06000001 | 建议使用IE9.0以上浏览器或兼容浏览器