



生物标志物时代结肠直肠癌 治疗策略的优化



免责声明

- 团队可能会就未经批准的产品或未经核准使用已批准产品的情况进行讨论；这些情况可反映一个或多个司法管辖区的批准状况
- USF Health和touchIME建议发表团队确保披露任何未标注或未经批准使用的相关参考
- 在USF Health和touchIME的活动中提及或使用这些产品并不意味着或暗示USF Health和touchIME认可这些未经批准的产品或未经核准的使用
- USF Health和touchIME对错误或遗漏不承担任何责任

专家小组



Kei Muro博士

日本名古屋爱知癌症中心医院临
床肿瘤科和门诊治疗中心主任



Rachel Riechelmann博士

巴西圣保罗AC Camargo癌症中
心临床肿瘤科主任



Chiara Cremolini博士

意大利比萨大学医学与外科
转化研究和新技术系医学肿
瘤学副教授

议程

针对CRC患者的循证一线治疗选择

临床实施生物标志物测试：实际考虑因素

新的组合治疗方案是否会成为CRC治疗的未来？

针对CRC患者的循证一线治疗选择

Kei Muro博士

日本名古屋
爱知癌症中心医院临床肿瘤科和门
诊治疗中心主任



针对mCRC的既定和新兴生物标志物引导治疗选项

生物标志物	靶向药物	抗性
RAS	靶向G12C突变的小分子	赋予抗-EGFR 制剂耐药性
BRAF	BRAF抑制剂	抗-EGFR疗法反应的阴性预测因子
微卫星不稳定性	帕博利珠单抗、纳武利尤单抗（PD-1抑制剂）、易普利姆玛（CTLA4抑制剂）	
HER2	曲妥珠单抗、拉帕替尼、帕妥珠单抗、德曲妥珠单抗	预测 抗-EGFR疗法的耐药性
NTRK	恩曲替尼、拉罗替尼	

BRAF: 小鼠肉瘤病毒致癌基因同源物B; CTLA4: 细胞毒性T-淋巴细胞相关蛋白4; EGFR: 表皮生长因子受体; HER2: 人类表皮生长因子受体2; mCRC: 转移性结直肠癌; NTRK: 神经营养酪氨酸受体激酶; PD-1: 程序性细胞死亡蛋白1; RAS: 大鼠肉瘤病毒。
Crutcher M, Waldman S. *Front Med.* 2022;9:1062423.

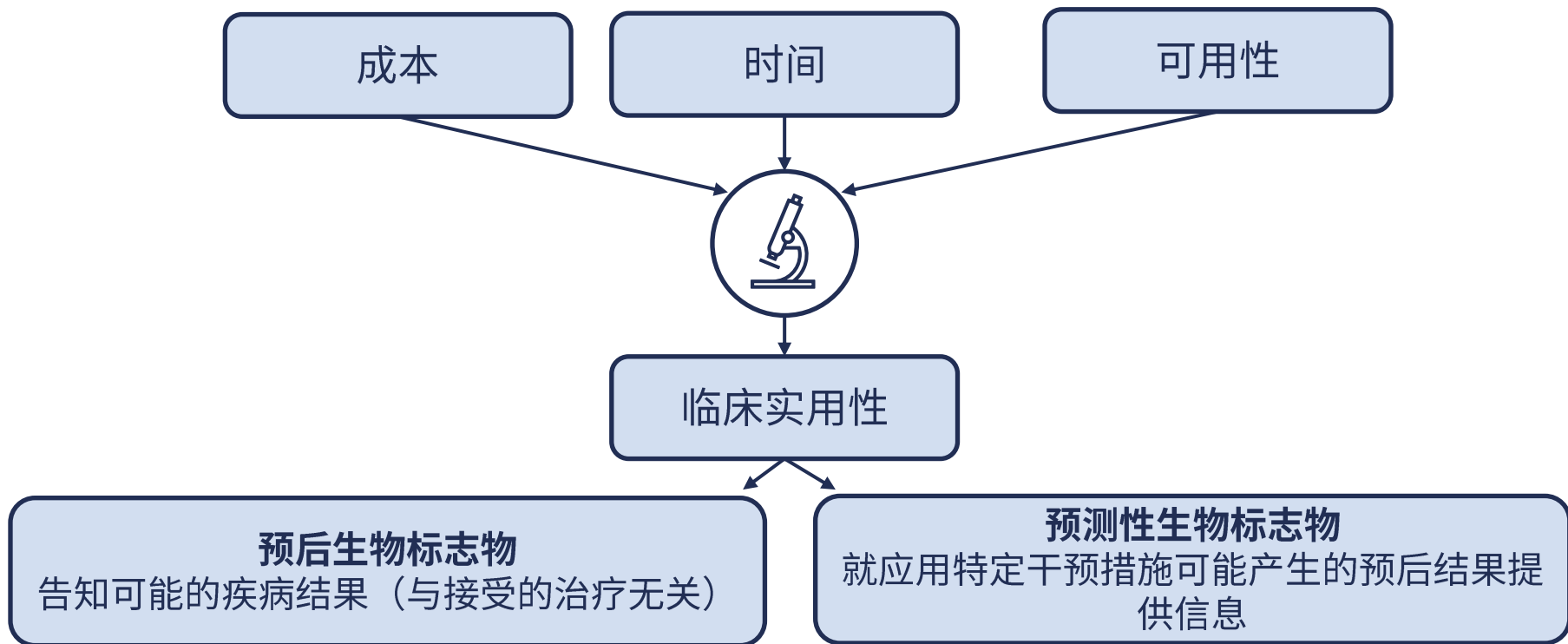
临床实施生物标志物测试：实际考虑因素

Kei Muro博士

日本名古屋
爱知癌症中心医院临床肿瘤科和门
诊治疗中心主任



生物标志物测试的实际考虑因素



新的组合治疗方案是否会成为CRC治疗的未来?

Kei Muro博士

日本名古屋
爱知癌症中心医院临床肿瘤
科和门诊治疗中心主任



综合疗法

目前正在对使用不同生物标志物分析的多项CRC综合疗法进行研究，其中包括：

KRASG12C突变

- 索托拉西布+帕尼单抗 (NCT04185883)
- 索托拉西布+贝伐珠单抗-awwb (NCT04185883)

BRAFV600E突变

- 康奈非尼+西妥昔单抗±比美替尼 (NCT02928224)
- 康奈非尼+比美替尼+西妥昔单抗 (NCT03693170)

MSI-H/dMMR

- 阿替利珠单抗+贝伐珠单抗 (NCT02997228)
- 纳武利尤单抗+易普利姆玛 (NCT02060188)

HER2阳性

- 恩美曲妥珠单抗+帕妥珠单抗 (NCT03225937)
- 曲妥珠单抗+吡咯替尼 (NCT04380012)