

本文专家：王洁，中国医学科学院肿瘤医院内科主任

2022年国家癌症中心发布的最新的全国癌症报告显示，我国每年肺癌新发病人数约为83万，是发病率与致死率“双首位”的恶性肿瘤^①。不过，幸运的是，随着靶向治疗的出现和不断完善，非小细胞肺癌或不再是绝症。

精准靶向治疗让肺癌“慢病化”

“中国的肺癌治疗与全球的治疗进展保持了相当的同步，其中，最大的进展就是精准靶向治疗。”中国医学科学院肿瘤医院内科主任王洁教授指出，“靶向药是针对特定基因突变的明确致癌位点来设计的药物，非小细胞肺癌（NSCLC）中最常见的就是EGFR基因突变，在亚裔和我国人群里的发生率较高，且在整个非小细胞肺癌里占了30%-35%，尤其是在不吸烟的女性腺癌中，它的发生可以达到50%到60%。近年来，针对EGFR突变的靶向药物已经从一代、二代发展到了第三代。”

目前，针对EGFR、ALK和ROS1等基因靶点的靶向治疗药物的疗效与安全性在晚期非小细胞肺癌患者中均得到证实。在我国，约半数的非小细胞肺癌患者都有EGFR基因突变^②。相比传统治疗，一、二代EGFR靶向药一线治疗在过去近20年里显著延长了该突变晚期患者的生存时间。目前，国内外权威指南均将第三代原研EGFR靶向药作为携带EGFR敏感突变的晚期非小细胞肺癌患者一线治疗的优选推荐。目前，多款一、二、三代EGFR靶向药相继纳入医保。

“肺癌分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌，约85%的肺癌为非小细胞肺癌。非小细胞肺癌又分为腺癌、鳞癌、腺鳞癌，不同类型、不同分期肺癌的治疗方案也不尽相同。”王洁教授表示，根据个体情况“对症下药”，选择规范的精准治疗，能帮助肺癌患者获得更长生存和更高的生活质量。

肺癌靶向治疗，要避免这4个误区

误区1：必须按一二三代顺序用药

很多患者认为用靶向药就要按照一、二、三代的顺序来，害怕出现耐药性而后续无药可用。

实际上，目前临床的主要治疗策略不一定都是按顺序的，要看患者个体情况。以EGFR靶向治疗为例，有以下几种方式：一是先用一代靶向药，耐药后，如果有T790M突变的患者就用三代；第二种策略是先用二代靶向药，出现耐药后，如果患者有T790M突变，再用三代；第三种策略是直接用三代。

此外，靶向治疗的耐药问题也在近5年来不断得到改善。在接受一、二代EGFR靶向药一线治疗的患者中约2/3因T790M突变发生耐药^③，但他们通过第三代EGFR靶向药的二线治疗进一步降低了疾病进展或死亡风险。同时，临床研究及大量真实世界研究表明，第三代EGFR靶向药用于一线治疗相比一线使用一、二代靶向药显著延长了耐药时间，能给患者带来显著的总生存（OS）等切实的生存获益^{④⑤}。

误区2：基因检测做一次就够了

靶向药疗效好最重要的是有精确的靶点，这就需要基因检测来找准靶点，但基因检测并不是做一次就可以了。特别是对于EGFR突变阳性的患者，在整个治疗过程中，需要多次监测耐药突变，比如用了一代药物后，下一步又出现了哪些突变，基因检测的结果会帮助医生评判后续还能不能用三代靶向药。

误区3：靶向治疗后没有不舒服就不复查了

医生会建议服用靶向药的患者复查，特别是晚期有突变的肺癌患者，一般2-3个月要复查一次。但有些患者觉得我没有不舒服，就不去复查，很可能在这期间耐药就悄悄发生了。靶向药耐药不是凭患者的感觉，而是要根据CT的检查去评判肿块到底是增大还是缩小了。

误区4：害怕出现副作用，拒绝使用靶向药

靶向药对部分患者早期使用可能会出现副作用。但是，出现副作用不要担心，要耐心跟医生一起慢慢克服副作用，不能因为出现副作用而擅自停止用药，要相信医生，在医生指导下，科学规范用药。

靶向治疗术后辅助治疗，增加患者生存期

早期肺癌经过手术切除后，一般都会经历辅助化疗，虽可提高患者的5年生存率5%^⑥，但患者的远期生存获益有限，且存在复发率较高、依从性不佳以及脑转移等问题。

现如今，随着靶向治疗辅助用在肺癌手术后，这一情况正在得到改善。相比辅助化疗，EGFR突变阳性的早期肺癌患者可通过术后辅助靶向治疗实现显著的无病生存期获益，同时能降低远处复发率，尤其是显著降低CNS进展（即脑部复发）或死亡风险^⑦。

参考资料：

①国家癌症中心发布《2022年全国癌症报告》

②Liu SY, et al. J Thorac Oncol. 2016 Sep;11(9):1503-10.

③赵天宇, 尹震宇.

非小细胞肺癌接受奥希替尼靶向治疗后出现间质性肺病1例报道[J]. 实用老年医学 2021年35卷2期, 211-214页, ISTIC CA, 2021.

④Data cut-off: 12 June 2017

⑤Soria et al. N Engl J Med 2018;378:113-25

⑥Burdett S ,Pignon JP, et al. Cochrane Database Syst Rev . 2015 Mar 2:(3):CD011430.

⑦Mok TS, et al. N Engl J Med. 2017 Feb 16;376(7):629 640.

来源：健康时报