



Narjust Duma 博士，醫學博士：今天我們將討論一個虛擬腫瘤討論會病例 在我們開始之前，我們必須做一個免責聲明 本播客中提供的所有信息 僅用於一般信息目的 IASLC不保證這些信息的準確性和完整性 或者有用性 此信息並非醫療建議 不應被依賴或替代 諮詢合格的健康顧問 或者醫學專家 任何對信息的依賴 完全由您自己承擔風險 IASLC不因你或任何其他人士 對此類資料的任何依賴 而承擔任何義務和責任 此外，IASLC或第三方的陳述 或任何具體的意見、產品、過程、服務 的資料或信息 或本播客上的組織不構成 或暗示IASLC的認可或建議 或社會意見、產品、過程 服務或組織 由第三方意見所表達或提供的所有聲明、意見和資料 完全基於他們的意見 並且是該個人或該實體的責任 作出該種陳述或提供該類資料 這種第三方意見不一定反映 IASLC的任何意見 IASLC不應負責或負有義務 對於第三方提供的內容或準確性或 任何陳述，意見或資料 歡迎來到“Lung Cancer Considered ” 一個肺癌研究的國際協會的播客 致力於研究和實踐 胸部腫瘤學的發展的組織 你可以在SoundCloud和IASLC.org的新聞室 找到我們所有的播客 我是你的主持人，Narjust Duma醫生 歡迎來到“Lung Cancer Considered ” 我是Narjust Duma醫生 我是威斯康星大學助理教授和胸部腫瘤學家 並且是這次關注肺癌主題的主持人 我很高興今天有Aaron Mansfield醫生 還有Anna Nowak醫生，謝謝你們加入 我們的腫瘤討論會 Mansfield醫生是腫瘤學副教授 並且是明尼蘇達州Mayo診所 精準癌症治療和癌症的個體化治療方面的聯合總監 Nowak醫生是西澳大學衛生與 醫學研究部副校長 並且是查爾斯·蓋爾德爵士醫院的腫瘤醫生 Nowak 和 Mansfield醫生 非常感謝你們今天來到這裡

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家：謝謝你的邀請 很高興來到這裡，有機會談談間皮瘤

*Tumor Board Discussion Mesothelioma - Nowak and Mansfield (Recorded 05/12/21).
Transcript by Rev.com*

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 同樣謝謝你的邀請 很高興再次與你和Novak醫生取得聯系

Narjust Duma 博士，醫學博士： 所以Mansfield醫生，Nowak醫生，我要通過姓氏稱呼彼此的名字 這是一次非正式談話，我們想分享的 你們對於如何治療間皮瘤的知識 所以我要繼續這個病例 今天在我們的這個虛擬腫瘤討論會上 我們要討論一個不能切除的間皮瘤 它有胸壁侵犯和胸腔積液 所以這是一個有35年病史的60歲男人 休息和勞累時局部EF出現呼吸急促加重 ER檢查他的心率，顯示了一個很大的 右側胸腔積液 患者入院接受進一步評估 胸部CT顯示右胸膜增厚 縱隔淋巴結腫大 右胸壁侵犯 胸腔穿刺顯示有血清學液體 1.1昇被移除 有患者呼吸系統症狀的改善 胸膜液細胞學檢查陰性 然後做了胸腔鏡檢查獲得一些胸膜活檢 病理顯示惡性胸膜間皮瘤 上皮樣亞型 隨後的PET掃描顯示 右半胸FDG陽性胸膜增厚 這與胸壁侵犯 以及淋巴結明顯參與有關 另外，這個患者有糖尿病病史 高血壓，COPD，活動狀態評級為1 瞭解到並非所有的臨床信息都存在於這個非常簡短的例子中，我們很想與 Aaron 和 Anna討論一下，你的第一次評估結果如何 對於像這樣的患者？我們從Aaron開始

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 好的，從你和我分享的 這是一個68歲的男性，活檢證實 上皮樣間皮瘤及PET-CT表明 右側胸膜增厚 和淋巴結明顯參與 當我們接診一個病例或者新患者來的時候 首先，我們經常和外科醫生 以及放射腫瘤學家討論是否 用藥程式中的任何一種是合理的 在這裡，我想我們假設淋巴結參與 我不知道本質上是哪一個，但我知道 有胸壁侵犯和明顯的淋巴結參與 我們不太可能進行 外科手術干預或任何放射療法 不過當疾病範圍較小時 我們確實考慮我們有的多用藥程式方案 此時我們融合系統性治療 然後再手術或者相反的順序 甚至是放射然後手術 所以這取決於疾病的嚴重程度 但是你在這裡展示的所有特徵 向我表明這可能 對於那些用藥程式太廣泛了，如果沒有實際影像的話 所以我們應該遵循對 這個患者進行系統性治療 它聽起來好像存在一些共病症 所以我不知道這個患者的腎功能如何 在有糖尿病和高血壓病史的情況下 但似乎沒有任何需要擔心的 自體免疫的問題 所以我們會考慮我們的化療 或者新批准的免疫療法 從目前為止我對這個病例的瞭解來看

Narjust Duma 博士，醫學博士： 所以好的，謝謝你和我們的分享 你知道，信息有限 我會拋出的是腎功能正常 既然你提到了 Anna，你的第一次評估是什麼 對於像這樣的患者？

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 是的，我很驚訝細胞學檢查 在一個有皮樣間皮瘤患者身上呈陰性 但無論如何我都會支持做活檢 這個已經做了 顯然，Aaron已經說了很多 思考的過程，但我要補充一點 我想評估一下他的呼吸功能 也可能是把他轉診到同事那裡 進行優化慢性阻塞性肺疾病的治療 因為他的肺儲備可能很低 作為管理肺儲備的一部分 我想控制他的胸腔積液 我

想看到他的分泌物流幹 如果取出1.1昇後還剩下很多的話 在我們機構他可能有資格 進入AMPLE-3 研究, 這個研究比較 胸腔鏡胸膜和固定術留置胸膜導管 在控制胸腔積液的方面 我還想注意一下 他的鎮痛方面 因為他確實有胸壁侵犯 所以一般人來找我都沒有良好的鎮痛 而採取積極的緩和措施 管理鎮痛是很重要的 我會討論他石棉接觸的事 他是否需要被推薦考慮 法律賠償, 瞭解他的家族史 看看我們是否需要考慮篩查 BAT1綜合征 在我們的網站上, 我們還有下一代測序技術 作為研究項目的一部分 所以我在此期間我可能也同意他接受這個

Narjust Duma 博士, 醫學博士: 我認為這很重要, 你知道 我們不僅僅和患者談到 石棉接觸, 也和家庭談 Anna, 謝謝你提到這點 我想對於正在聽的人來說 有些事我們可能會忘記, 你知道 你在看一位新患者 我們過多的都是看診斷結果 要問你們兩位的一個問題是這些患者 超過68歲了, 在你的醫療機構 有對像這樣的患者老年病評估嗎? 我先從Anna開始

博士。Anna Nowak 醫學博士, 醫學腫瘤學家: 當然 我們有一老年病學家, 一位對腫瘤學 感興趣的老年病學家, 所以不是老年腫瘤學家 但我想是位腫瘤方面的老年病學家 我會定期推薦75歲以上的患者 去見我這位同事 我不一定會推薦一位68歲的人 因為事實不行 那個年齡的人不符合在 澳大利亞的任何老年干預措施條件

Narjust Duma 博士, 醫學博士: Aaron, 你的工作中 做老年評估嗎? 我們知道按年代劃分的年齡 並不是決定因素 最重要的是活動狀態 和共病症, 但越來越多的人 正在為新診斷的患者做這些評估

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家: 是的, 在我們機構, 我想這取決於 那些主要的腫瘤學家 來做這些評估 如果我們想訂購, 我們會有支持 我們的胸科小組有一個專門的藥劑師 和我們一起 在工作室工作 所以這是一個很好的資源來幫助解決 多重用藥以及其他一些 出現在老年人中的問題 但同樣, 還是要由執業腫瘤學家來決定 去利用其他資源還是自己執行

Narjust Duma 博士, 醫學博士: 嗯, 這是一個很好的點 現在繼續看這個病例 所以我們知道患者的活動狀態評級是1 這是上皮樣細胞亞型 惡性胸膜間皮瘤伴胸壁侵犯 你的一線治療是什麼? 我將從Anna開始, 對於這個患者來說

博士。Anna Nowak 醫學博士, 醫學腫瘤學家: 是的, 嗯, 現在在有上皮樣疾病的情況下 我會考慮讓他參加DREAM3R的研究 這就是隨機給患者服用順鉑 培美曲塞, 加或不加杜伐單抗 以2:1的隨

機比例 它在澳大利亞周圍開放，很快就會在美國也開放 我想從我對他的共病症的瞭解來看 他很可能有資格，但當然有可能 其他問題，比如聽力損失 即使他的腎功能正常 這樣他就沒有資格了 如果他不是臨床試驗的候選者，那我就看看 是否我能得到伊匹利單抗和納武單抗 因為如果他不是 一線治療臨床試驗候選人 他可能也不會是 二線治療的臨床試驗候選人 所以那可能是我唯一的機會 給他一種聯合免疫療法 當然，如果這不可行 我可能會看卡鉑和培美曲塞 以便能調整他的腎功能

Narjust Duma 博士，醫學博士： Aaron，你為這個患者準備的一線治療是什麼

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 是的，我們的思維過程與 Anna 的佈局非常相似 我們考慮用培美曲塞做鉑製劑 我想說，在美國 我們有貝伐單抗的保險承保 所以有時候我們會考慮它 而知道這個患者有高血壓 這種藥可能有些問題 正如 Anna 提到的，我們最近得到了準予 使用伊匹單抗和納武單抗 所以根據實際的實驗室和共病症 考慮這兩種療法中的一種 當然，我們總是篩選臨床試驗 而 DREAM3R 的研究在美國還沒有開放 但這是一個積極的過程 或者在積極開發中，很快就可以啟動 所以我想我們都對化學免疫 上皮樣亞群疾病的前景感到興奮 但是白金雙重加或不加貝伐單抗 或 CTLA-4，PD-1 抑制劑組合 是我們要考慮的兩個主要選擇

Narjust Duma 博士，醫學博士： 你們兩個已經談到了一點 關於這些數據，你知道，還有最近的數據 關於伊匹單抗加納武單抗的聯合治療 是在 2020 年 8 月 世界肺主席研討會上提出的 它是一個隨機開放標籤的試驗，要求 比如 605 名以前接受過治療的患者 不能切除的惡性胸膜間皮瘤 在分析的時候 有雙重免疫療法 中位生存期為 18.1 個月 而接受化療的患者 是 14.1 個月 這些數據是如何改變你的實踐的，Aaron？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 對，首先這是一個大型的隨機研究 它是積極的，是在美國進行的 就在幾個月前，FDA 批准了 因此，這項研究正在改變實踐的管道 當你看這些亞群時，它的好處 對於非上皮樣細胞群體要好得多 在那裡我們終於看到了 通常有最壞的結果的這群人 基本上治療得一樣好或幾乎一樣好 作為上皮樣組織進行免疫治療 那是因為化療效果 對於肉瘤樣疾病來說 平均很差 所以在這個亞群中，它顯然是我的首選 只要沒有免疫治療的禁忌症 對於上皮樣體亞群，我想你需要 討論不同的選擇 你有可用的或其他試驗機會 但對我來說，這就是在我們的實踐中 我們採用和我們提供給患者的

Narjust Duma 博士，醫學博士： Anna，你對這些新數據有什麼經驗 你的想法如何 特別是你的做法有什麼獨特的？

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家：是的，看，我同意Aaron說的 CheckMate743研究對於雙相和特別是肉瘤樣疾病的結果是顯著的 被對這個亞群的人來說，是一個絕對的遊戲規則改變者 所以如果有可能的話，我會提供，但現在它還沒有 在我們澳大利亞的藥品福利計畫當中 但我們還有其他方法可以得到伊匹單抗 還有納武單抗，如果我們需要的話，包括對於獲得補償的患者自籌資金 正如Aaron所說，上皮樣疾病 總體生存率的改善非常有限 對於預先計畫好的亞群分析 無統計學意義 所以我還是很喜歡這種組合 以鉑為基礎的化療作為對照組和一種 對於上皮樣疾病患者的治療選擇 事實上，尤其是像我們討論的患者這樣的人 對於這個人，我想 快速發展可能對於他的表現和症狀是非常有害的 事實上，無惡化存活期有一個相當迅速的 衰退過程，在 CheckMate743對於 聯合免疫治療組的研究中 所以我們真的需要瞭解如何盡我們所能 選擇我們的患者 現在PD-L1並不是一種改進 PD-L1在腫瘤中的表達並不是一種 對於雙相肉瘤樣疾病的改善 以做出這個決定 所以我會擔心如果他的病 對雙重免疫療法沒有反應 他可能會真的惡化的很快 正如臨床試驗數據所顯示的那樣

Narjust Duma 博士，醫學博士：總而言之，鉑仍有其作用 但有些患者可能是 雙重免疫療法的更好的候選者 冒著去猜測未來的風險 這很難，你們兩位是否認為 像我們正在討論的這樣的患者可以 接受四藥療法 它是一種以鉑為基礎 加上伊匹單抗和納武單抗的綜合療法 我從Aaron開始 拿上你的水晶球告訴我們 如果我們在治療像這樣的患者有一個需要 你覺得是怎樣的？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：所以要提醒我 在播客開始的時候披露的內容((笑)

Narjust Duma 博士，醫學博士：事實是我們-

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：我只是開玩笑，我只是開玩笑。 我不想陷入太多麻煩 但這是我向BMS和基因科技提出的一個概念 使用JAK抑制劑的T區 只是不同的四合療法 但現在對於間皮瘤，我們還沒有證據 我為一個患者做過這樣的手術 患者有心包廂皮瘤 以及嚴重的心臟功能障礙 我擔心如果化療 或者免疫無效，那麼我們就沒有第二次機會了 做治療的轉變了 考慮到這個患者的情況 我們為那個患者獲得了 四合療法保險，但我覺得 這個病例遠遠不在那個範圍，那個治療只是針對 他們所處的極端情況 到目前為止，其心臟功能正在改善 患者情況好轉了，但我很難說 療法的哪些做到了這一點 但不管是好是壞，我們都在 非小細胞肺癌當中做類似於9LA的方案 Anna可能會因為這種做法責備我 我知道我已經越界了，但我只是沒有感到特別舒適 去使用單劑化療 或者免疫 不過，我們沒有很好的數據 就實施四合療法而言 就組合療法而言，我們最好的數據是 我是說你和專家對話，Anna 關於化療-免疫三聯免疫組合 我認為meso社區群體很興奮進行這些研究並得到數據來證明 我們是否應該採用這個三聯組合

Narjust Duma 博士，醫學博士： Aaron，謝謝分享你的經歷 和答案 我覺得對我來說有點棘手去問這個問題 即這是否總是個問題，對嗎？我們在肺癌領域，我們在發展並從骨髓瘤小組和更多的地方學習，我們不斷增加 越來越多的藥物用於治療，但我真的 想聽Anna對未來對預測 對於這樣一位患者使用的潛在組合

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 看，我覺得這是個很好的臨床試驗問題 我會很驚訝如果除了Aaron，還沒有人去和生產這些藥物的公司談過 所以我很有信心會看到 臨床試驗在不久的將來 提出這個問題 我想困難在於對照組是什麼 他們是否應該先等直到我們有了化療 免疫治療聯合抗PD-1或PD-L1藥物進行 並直到確認了這是否是一個 聯合化療的有效進展 還是人們直接選擇組合 四聯療法，然後也許將它和 使用雙IO比較一下 在我討論這件事的時候只需大聲思考 這實際上可能合理的試驗設計 是伊匹+納武單抗相對伊匹+納武單抗加化療 Aaron你覺得如何？這是我們的試驗設計嗎？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 我喜歡它所代表的價值

Narjust Duma 博士，醫學博士： 好的，我們很高興也許這個播客 是試驗的開始，你們兩個 會去設計然後我們再在 幾年後回來，你說，"你還記得 2021年2月嗎，一切都是這樣開始的？" 所以，現在回到病例，少一些預測 現在我們來談談惡性胸膜間皮瘤 但現在我們要做一個小小的改變 如果這個患者有 雙相或肉瘤樣組織學？ 那會改變你原來的治療計畫嗎？ 我們從Anna開始

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 是的，我想正如之前討論的那樣 我會想盡辦法給他 伊匹單抗和納武單抗的組合

Narjust Duma 博士，醫學博士： 謝謝 所以聽起來，你知道，對於這類型 對於亞型的患者，你知道，我們真的要 前進，使用這個新組合 Aaron，我們如何改變了你的看法 或者你對於治療雙相 或者肉瘤樣組織的患者，下一步是什麼？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 是的，就像Anna說的，我真的相信伊匹單抗 納武單抗組合改變了遊戲規則 尤其是對於這種亞群的疾病 在這裡，我見過的少數幾個有這種亞型的患者 自從批准後，我們可以將這個方案 給到他們，只是給了FDA的標籤 所以在美國並不難，把這個 給到那些你認為合適的人 我可以補充一下我們的多學科護理 對於診斷有雙相性疾病的 或肉瘤樣疾病的患者 通常不適合做外科手術 所以通常我們只接受系統性治療 除非有緩和輻射的需要 針對疼痛的病變或類似的事情

Narjust Duma 博士，醫學博士：好的，謝謝作為腫瘤討論會的一部分內容，我們也在努力學習世界各地實踐的差異 IASLC是一個全球性組織所以Anna，在你澳大利亞的實踐中你認為有哪些獨特的地區做法像我們剛才所討論的那些情況下？

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家：的，對於不能切除的間皮瘤我想我們發現事實上，我們的做法是非常符合全球慣例的我想更具體一點說是關於我們可以做什麼我和一個非常活躍，活躍研究胸膜的團隊一起工作所以很多患者已經來找我進行一些胸膜介入試驗這會帶來一些挑戰所以現在，AMPLE-3研究正在研究胸腔積液和留置胸膜導管上的比較我幾乎總是有很多臨床試驗在進行我們的患者實際上對臨床試驗感到非常舒服他們的確是從我的同事的胸膜診所開始的，然後他們來找我當他們來找我的時候他們知道所有關於什麼是臨床試驗所以，我想，這是一個區域性的實踐，也許也圍繞著澳大利亞人願意在醫學研究上做什麼我當然也會用放射療法來治療疼痛的胸壁病變例如，這位先生伴有胸壁侵犯，我可以考慮在胸壁侵犯區做放療或者也在全身治療前後做但你看，這可能也不是一個特別獨特的區域實踐主要的區別是我們真的不會利用很多手術，我們也會經常守候觀察早期間皮瘤患者事實上我的患者可以活五年而沒有治療，他們有三個月或者四個月一次的CT掃描有時這種病是非常懶惰的這顯然是個例外而不是必然會發生的規則

Narjust Duma 博士，醫學博士：好的，謝謝你和我們分享很有意思對是關於胸膜診以及如何在這麼早期就將患者引入臨床試驗事實上，這將有助於引入臨床試驗，你知道，他們是如何理解參加臨床試驗的好處的我要問Aaron同樣的問題我們在同一個國家，但不同的機構我在Mayo診所培訓過，Aaron，你覺得你所在機構的一些獨特做法是什麼在惡性胸膜間皮瘤的治療方面？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：是的，所以我覺得我有點作弊因為要讓你知道對此我覺得你在播客之前並不知道但我和Anna在珀斯待了一個月並得以看到她是怎麼實踐的看到和我的做法非常相似，我松了一口氣所以我認為從系統性治療的角度來看我們所做的，總體上非常相似那是一次非常有趣的經歷比如Anna練習和她做事的方式對我來說是一次很好的經歷我認為我們的機構就什麼是有價值的方面有不同的風格我們這裡有一個龐大的外科團隊我想還有一些患者去做手術不過，我們對分期疾病很具主動性當我們發現疾病已經轉移到淋巴結或者佈滿腹膜我們的外科醫生不會動手術所以我們在分期疾病上很積極，但我們排除了很多患者進行手術只是知道他們的疾病擴散有多廣泛所以這是一個主要的區別同時，開放的臨床試驗也可能隨機構而不同但我認為我們都有很強的多學科團隊，他們都對這些患者的管理各自出力我想在我去參觀的時候我們確實有一種鉑培美曲塞的批准的療法也許這就是我們和他們如此相似的原因我們的建議，也許這些現在正在改變但我認為總的來說對於這種疾病使用緩和已經其他特徵方面，我們的做法是相似的

Narjust Duma 博士，醫學博士：我覺得很有趣的是你在澳大利亞拜訪Anna 因為我們可以互相學習 只是在這個播客裏，我學到了實踐的不同之處 以及如何學到從其他團隊中 治療一種極具挑戰性的疾病 不僅是間皮瘤，還有總的胸部惡性腫瘤 所以Aaron，我們知道遵循這條線 到我們機構間皮瘤 病例數是有限的，面臨的挑戰之一 可以是參與臨床試驗 Aaron，你的機構有獨特的模式 如何篩選患者進行臨床試驗嗎？如何確保給他們機會 考慮並參加試驗

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：是的，所以我們做了一些事情 去試著篩選患者 我想Anna提到了一些問題 當患者被診斷出患有不同的疾病 也許他們的胸腔積液有時在 腫瘤醫學方面 會影響試驗資格 或者是在多學科的護理方面 我們正在進行的是積極的多模態試驗 但在我這邊，我們有一些東西 第一，我們有一個人工智慧項目，這樣當你進入 作為一名內科醫生診所，你在看你的患者 你的患者有了房間，你會得到一份 他們可能有資格參與的試驗清單 我們努力使系統保持最新，關於進行試驗 的開啟或關閉日期，你的同事可能會看一位患者 並知道有一個選擇可以考慮 現在，有時候，他們之前可能做過掃描 他們來看過你，他們可能有資格也可能沒有資格 因為最近的一些變化 但是這個系統的運作是用可以獲取的東西 推薦臨床試驗組合 不僅是在間皮瘤方面，也有肺癌和其他腫瘤 看看對你的患者是否是個選擇 我做的另一件事是因為我在這個群體裡 有對間皮瘤特殊的興趣 星期五下午，我收到一份每週報告，上面寫著 計畫下周看我們的間皮瘤患者 所以我可以看看週一或者週二有沒有新的諮詢 我可以準備，讓一個同事知道 嘿，這個患者來了 他們有這種疾病 這個試驗是開放的，如果你認為他們是候選人的話" 所以這是我的兩種方法 用來優化 患者識別和試驗參與

Narjust Duma 博士，醫學博士：好的，謝謝你的分享 我們現在回去，及時繼續 病例有關內容 我們有一個胸膜間皮瘤患者 他接受了一線治療 不幸的是，他在8個月時病情惡化 有再積聚的積液 這就是他在ER的所呈現的 他的活動狀態保持在1級 我們會看到他接受來 以鉑為基礎的治療 Anna，你接下來要做什麼治療 對於這位鉑類藥物治療的患者 在經過8個月的診斷之後？

Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家：好的，雖然我可能會控制 他以前的胸腔積液 我認為考慮到第二條線和隨後的治療 不太可能對 任何對間皮瘤患者有效 我想趁此機會更明確地 控制他的胸腔積液，不管是否通過 留置胸膜導管還是滑石胸膜固定術 我肯定會給他提供下一線治療方法 我同樣繼續關於臨床試驗 但我會給他提一個臨床試驗 現在我有雙重免疫療法 加或減疫苗試驗 適用於間皮瘤患者 所以這是獲得雙重免疫治療的好方法 對於那些沒有把它作為第一線治療的人來說 或者，如果他不是臨床試驗患者 我想我們現在確實有資料表明納武單抗 或者伊匹單抗以及納武單抗是合理的 在第二線的策略，尤其是納武單抗 最近報導的研究證實了這一點 如果他無法獲取的話 我們確實有一些適度有效的 對不起，我會稍微往回說一下 我們有一些用過的化療法 單劑長春瑞濱或單劑吉西他濱 有合理的旁證 它們可以給患者提供一些適度的反應 當然還有一些與長春瑞濱相當的 帕博利珠單抗在PROMISE臨床試驗中的應用

Narjust Duma 博士，醫學博士：非常感謝 我認為二線治療仍然是一個挑戰 你知道，試著找出哪一個是最好的 Aaron，你對於這個患者下一步 會怎麼辦，在他接受 鉑類藥物治療的進展之後嗎？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：是的，我覺得Anna把大致景觀總結得很好 有一段時間，我只能說它 在過去的幾年裏有點改變 對於帕博利珠單抗的keynote研究是非隨機的 但好處是令人鼓舞的 我認為遵循這些數據 它在這裡很有用處 然而，一項來自歐洲的研究並沒有顯示出 帕博利珠單抗的好處，而用納武單抗，我們剛剛看到了 好處，Dean Fennel介紹了這些數據 然後我們還得到了法國的伊匹+納武單抗數據 所以我，和Anna類似，考慮到這個患者 有了鉑治療，我會考慮免疫治療 我知道她對吉西他濱的反應很好 而對長春瑞濱則稱之為適度 就它們的活動而言 在此情況中我更喜歡免疫療法 使用伊匹+納武單抗或納武，同樣，有鑑於 我提到的兩項研究的更新 我想這些是對那些 曾接受過鉑治療的患者起作用的 同樣，我們也使用吉西他濱和長春瑞濱 但它，"適度" 是對於那些藥物的益處程度的一個善良的用詞

Narjust Duma 博士，醫學博士：我認為吉西他濱常被列為適度的範疇 或在幾線治療之外 我想這是一種一直存在的藥物 所以我們也想從腫瘤討論會瞭解 在你們不同的機構裏 到目前為止，我們已經瞭解到腫瘤討論會 是在早上很早的時候或者可以在深夜 我認為這是為了適應 多學科團隊 所以我要從Anna開始 你們機構的腫瘤討論會是怎麼運作的？ 你們什麼時候見面？ 那裡有誰？ 所有病例都在那裡嗎？

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家：所以我們週五早上開一個胸腫瘤討論會 沒那麼早，是7點45分 事實上，人們關注的焦點不僅僅是肺癌 間皮瘤等病症 我們可能一周有一次，那些則縮小到 肺癌患者所呈現的症狀 那是一個專注外科的會議 因此，一些關鍵目標是對這些患者進行分期 讓我們的外科同事 參與到非小細胞肺癌治療 所以我也傾向獲得的轉診是從腫瘤科 研究機構的腫瘤討論會的外部 所以不是所有的患者在 診斷時都會通過腫瘤討論會 但當他們進行下一代測序時 我們有一個分子腫瘤討論會，它是現在 一個更多的以研究為導向的活動，但它也提供了一個機會，確定患者何時能夠合格參與 到如，一期臨床試驗 基於任何具體的變化之上 雖然它們在間皮瘤中並不常見 患者更有可能參與 一個非具體性的一期試驗

Narjust Duma 博士，醫學博士：非常感謝，Anna Aaron，在Mayo的腫瘤討論會是怎麼運作的？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家：所以我們有每天的腫瘤討論會 還有不同的形式 週一早上，不幸的是在早上7點 我們的Mayo診所的延展網絡有一個 包括了一些國際站點 所以有了這個，我們可能會得到外部病例 然後通常是，現在是考慮到疫情是通過Zoom 但我們有20個左右的人，混合了放射學，介入放射學，胸外科 肺內科，腫瘤內科等等人員 還有放射腫瘤學，我們會回顧這些病例 我覺得和Anna分享的形式相似 我們確認疾病的分期階段 在腫瘤討論會我們討論很多三期非小細胞肺癌 或多灶性疾病 以及對它的優化管理 但我們會盡力展示每個 有間皮瘤的患者，以

便獲取在如何進行方面的多學科意見 這周剩下的時間下午一點我們 還有一個快速腫瘤討論會，完全是內部的 但是我們有來自放射科，肺內科 胸外科，放射腫瘤和醫療腫瘤的醫生 這樣做的目的是 當有人進來做檢查時 有時我們會做掃描，而情況會改變 所以這是一種讓我們快速集中注意力的方法 每天都說，"嘿，這裡改變了 他們是否應該來看你還是我們應該 下一個測試以便加速他們的治療？" 所以這只是一種方法去促進 複雜的多學科護理，並把患者 在需要的情況下快速放在另一學科的日程表 這些是根據發現，或者根據 在某些情況下如何行動的快速結論

Narjust Duma 博士，醫學博士： Aaron，謝謝你的分享 我不得不說，當我還是Mayo的一名成員時 週一早上7點去腫瘤討論會 是很平常的事 在冬天，你知道 這更具挑戰性 這裡所有腫瘤討論會的時間都是星期五中午，午餐時間 所以，這是很好的，能夠向你們大家學習事情是 在你們各自的機構如何運作的 所以當我們討論這個間皮瘤的病例時，我們還要問你們兩位 你認治療一種具有挑戰性的疾病 哪部分是最令人興奮的？我先從Anna開始

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 嗯看，我們已經討論過 聯合化療免疫療法的延展，例如 四藥療法 所以這些是我想看到的 但是目前一些正在發生的更新奇的事情 是有一些先進的放射治療技術 和科技，這確實在過去的10年加速 並使保肺和聯合治療成為可能 現在它們很多都是單中心的 但真的很令人興奮 當然，CAR T細胞是另一種免疫治療策略 從外部來看很有趣 尤其是與其他藥物聯合使用的時候 所以這兩件事正是我打賭 也許會成為將來真正的新事物

Narjust Duma 博士，醫學博士： 謝謝 我想CAR T細胞非常 在許多情況中都令人興奮 Aaron，你覺得在這些方面 有哪些是令人興奮的？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 嗯，我想我來到間皮瘤組 是來戰勝免疫治療的潮流馬車的 所以我真的，或者，抱歉 但我真的很高興看到已經到了這一步 我們獲得了監管部門的批准 並已經明確證明了免疫療法的有效性 我希望我們做得更好的是預測方面 預測誰從中受益，誰不受益 找出克服這些差距的方法 無論是用CAR T還是其他方法 但我真的希望我們的基因圖譜能被納入 在我們瞭解到什麼亞群患者 同樣，可能受益，也可能不受益 考慮到這些藥物的毒性 我也希望我們能改進的，但這不僅僅是對間皮瘤 是在選擇不治療的患者方面 如果我們能通過這些免疫療法幾乎肯定地 預測一個不良事件，那將是嚴重的 這可能無法實現，但我希望會有一些 至少能讓我們離的更近一點去做事情 我確實認為我們需要超越免疫療法本身 我不認為這是每個人的解決辦法 顯然，它不會永遠持續下去 所以我不知道CAR T能不能完全的把我們帶到那裡 但我認為新的構造正在克服 最初的一些限制 至少和我開始實踐的時候相比 我認為研究的爆炸性增長 不僅是學術界，還有製藥公司 那些這個領域感興趣的人 看到這一點真的很鼓舞人心

Narjust Duma 博士，醫學博士： 謝謝你的分享 我認為也在間皮瘤的數量方面 與非小細胞肺癌相比，它們更低 社區裏的很多醫生都沒有治療過 像你們兩位治療的那麼多，我們非常感謝 我們可以從你們的經歷中學習 在我們結束播客時，我們想向 你們每個人討問一顆智慧的珍珠 關於治療不能切除的惡性胸膜間皮瘤 我先從Aaron開始 你那顆智慧之珠是什麼，你想分享 給受訓人員以及醫生和其他的 正在收聽播客的醫療工作者們？

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 就一個？

Narjust Duma 博士，醫學博士： 好吧，你最多可以說三個

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 不，我只會說傾聽你的患者 他們會引導你瞭解他們的請求 無論是臨床的，精神方面的，還是舒緩方面的 花點時間聽聽他們需要什麼 這對你的推薦很有幫助 所以這是我簡短回答

Narjust Duma 博士，醫學博士： 你呢，Anna？

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 哦，他來珀斯的時候學到了很多，不是嗎？所以我要說的是每次看診時詢問症狀 一定要積極控制疼痛 咳嗽，減肥，盜汗 這些可能是，還有疲勞，這些可能是 對於我們的患者的巨大的問題 重要的是，我們不要這麼忙於 臨床試驗或治療，我們忘記了 就像Aaron剛才說的，傾聽我們的患者 說他們最重要的症狀 同時，考慮投入舒緩護理 在澳大利亞，我們很幸運，我們可以有舒緩護理 如果需要，與腫瘤護理一起提供

Narjust Duma 博士，醫學博士： 好的，非常感謝 我們真的很欣賞你們在看 惡性胸膜間皮瘤患者時整體性的方法 我們要結束了，但我們要謝謝你們 參與討論這個病例 我們也要感謝聆聽的人們 請繼續關注更多的腫瘤討論會系列 謝謝，Aaron Mansfield醫生和Anna Nowak醫生 感謝你們今天抽出時間和我們談話

Aaron Mansfield 醫學博士轉化科學家： 謝謝Narjust

博士。Anna Nowak 醫學博士，醫學腫瘤學家： 謝謝Narjust，我很榮幸

Narjust Duma 博士, 醫學博士: 各位, 這是又一集的"Lung Cancer Considered " 我們希望你能在每月的第一和第三個週一收聽 別忘了點贊播客, 分享它 我們很高興你花時間聽 這些腫瘤討論會, 在你上下班的路上, 在家裡 做飯或打掃的時候, 謝謝大家 感謝收聽"Lung Cancer Considered " 獲取我們所有的播客, 你可以通過我們的網站ASLC.org上的新聞室或通過[SoundCloud](https://www.soundcloud.com/) 請花點時間評級, 比如寫評論 和你的同事分享你最喜歡的系列 ♪♪