

非小细胞肺癌的新辅助治疗和辅助治疗



新辅助治疗和辅助治疗是针对拟通过手术治愈的非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者，在手术前 (新辅助) 或手术后 (辅助) 提供的额外癌症治疗。

这些治疗的目的是降低术后癌症复发的风险，并延长患者的总体生存期。



能否进行手术取决于医生是否有信心切除所有癌细胞。

在决定您是否适合接受联合新辅助或辅助治疗的手术时，医生会综合考虑多种因素，尤其需明确肺癌的位置、大小及扩散情况，这一过程称为分期。

医生使用数字 1 至 4 对癌症进行分期，分为 1 期、2 期等，其中 4 期表示癌症已发展至最晚期且广泛扩散。通常情况下，只有当癌症仍局限于单个部位 (肺部) 并且未累及邻近淋巴结以外的身体部位时，才会考虑进行手术治疗。

NSCLC 的分期可进一步细分，可考虑手术治疗的分期包括 1A、1B、2A、2B 或 3A 期。癌症分期较为复杂，您的医生将向您说明其具体适用情况。此外，肺癌的类型和分期也是决定是否采用新辅助或辅助治疗的重要因素。

部分患者的肺癌虽然可能处于上述某一期，但却不适合手术治疗。这可能是由于肿瘤位置特殊，手术难度过大或风险过高，也可能是因为患者存在其他健康问题，不适合接受大型手术。

如果手术能切除所有癌细胞，为什么还需要进行新辅助治疗和辅助治疗呢？

随着时间的推移，癌细胞可能会从原发肿瘤中脱离出来，随着肿瘤的生长而扩散至全身。这一过程是否发生以及何时发生，往往难以判断。

这意味着尽管原发肿瘤已被切除，游离的肺癌细胞 (微转移灶) 仍可能在肺部以外的身体其他部位循环，因此在肺部手术后仍可能存在。

为防止此类情况发生，新辅助治疗和辅助治疗均旨在尽可能减少 (甚至彻底清除) 脱离原发肿瘤的癌细胞，从而预防或延缓癌症复发。

将会采用哪些类型的治疗？

除手术外，根据您接受的是新辅助治疗还是辅助治疗，其他治疗可能包括：

- 化疗 – 杀死快速分裂的细胞 (癌细胞)
- 免疫疗法 – 支持身体免疫系统识别并杀死癌细胞
- 靶向治疗 – 杀死并减缓具有基因变化 (突变) 的癌细胞的生长
- 放疗 – 利用高能 X 射线 (辐射) 破坏癌细胞，同时避免损伤正常细胞。

化疗和免疫疗法通常通过静脉注射 (IV) 给药，大约每三周一次，而靶向治疗则为每日口服片剂。

许多患者在接受这些治疗时会出现副作用。这些副作用可能从轻度到严重不等，您的医疗团队会向您说明治疗可能引起的副作用，以便您权衡治疗可能带来的危害与可能获得的整体益处。

这些治疗虽然确实能降低肺癌复发的风险，但即便接受了治疗并承受了相关的副作用，癌症仍可能复发。

这些治疗是单独使用还是联合使用，因国家/地区而异。癌症医学领域发展迅速，因此有些治疗可能已成为常规做法，而有些则仍处于临床试验阶段。还有些疗法可能完全无法获得。

您的医生会根据您的癌症类型和分期、整体健康状况以及任何其他健康问题，始终为您推荐最佳治疗方案。您的健康状况越好，体能越佳，越能更好地耐受治疗并产生良好的反应。最终是否接受治疗，始终由您自己决定。

在手术之前，医生会鼓励您增加活动量，尽可能保持良好饮食，减少饮酒并戒烟。这种方法被称为“术前康复”。这些生活方式的改变能够改善手术及其他治疗的效果。

新辅助治疗

新辅助治疗是指在部分可手术的非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者手术前实施的治疗，以改善其整体疗效。

近期研究表明，在新辅助化疗的基础上联合免疫疗法，可以进一步提升疗效。您通常会接受三个周期的治疗（每个周期包括一次治疗及随后三周的恢复期）。

在肿瘤仍然存在的情况下给予这些治疗，似乎可以增强并延长身体免疫系统对癌细胞的反应。

这能更有效地消除肺部的癌症病灶以及循环至其他部位的微转移灶。

新辅助治疗还可能影响您接受的手术类型，使手术范围更小、时间更短、创伤更轻。

根据您接受的治疗类型以及您的耐受情况，在最后一次治疗后，您可能需要长达九周的恢复期，之后才能进行手术。

在每个治疗周期结束后，您的肿瘤科医生将密切监测您的病情进展。在与外科医生会诊并通过扫描检查确认治疗效果后，才会最终确定手术安排。

新辅助治疗的益处可能包括：

- 在患者身体状况更好、更能耐受治疗时更早接受全身治疗（患者可能更健康、更强壮）
- 对微转移灶进行早期治疗
- 在进行根治性手术前，有可能使癌症分期降低
- 缩短手术时间，缩小手术范围，更多采用视频辅助胸腔镜手术 (VATS) 和机器人辅助胸腔镜手术 (RATS) 等微创术式

另一方面，早期全身治疗会延长手术前的等待时间，这可能会让等待患者产生焦虑情绪。对于少数患者，尽管接受了新辅助治疗，其肿瘤仍可能继续增大，从而增加手术难度，甚至在某些情况下导致无法进行手术。

由于假性进展或燃瘤反应，免疫疗法还可能导致治疗后肿瘤在影像上显得更大，这使得判断是否需要继续手术变得更加困难。

辅助治疗

辅助治疗是在手术后进行的治疗。医生根据手术中切除组织的检测结果（病理学检查），可以判断肿瘤周围癌细胞是否已全部清除（通常称为切缘干净）。然而，他们难以确定体内是否仍有循环的癌细胞，这些细胞可能在身体其他部位形成肿瘤（转移灶）。

多年来，化疗一直被用作辅助治疗，因为实践表明，在未进行进一步治疗的情况下，化疗能够小幅但显著地提高肺癌手术后治愈肺癌的几率。

目前尚未证实单独使用免疫疗法能有显著效果，但对于特定患者群体，在化疗后继续使用免疫疗法可进一步改善术后疗效。

如果发现您的 NSCLC 存在特定基因改变（突变），那么您可能会接受靶向治疗，因为实践发现靶向治疗能改善疗效。

对于体积小、早期的肺癌，术后复发风险较低，因此不会轻易考虑全身治疗，而如果肿瘤体积较大或已扩散至附近淋巴结，则情况不同。您的医生将与您详细讨论这些潜在危害与益处，以便您自行做出决定。

在某些情况下，放疗可单独使用或与化疗联合使用，特别是当发现手术部位仍有癌细胞残留时。

术后，您需要至少一个月的恢复期，最长可达三个月，之后才能开始辅助治疗。

辅助治疗的益处可能包括：

- 与新辅助治疗相比，术前等待时间更短，降低了癌症扩散的风险
- 依据术前最新扫描结果决定是否手术
- 治疗周期更长（无需受手术时间限制），从而可能更好地控制癌症。

另一方面，部分患者可能无法很好地耐受辅助治疗，因此不接受辅助治疗反而能获得更好的生活质量。

是否可以在手术前后都接受治疗？

大多数接受新辅助化疗联合免疫疗法的患者，术后无需再进行辅助治疗。不过，已有研究显示，部分可手术的 NSCLC 患者在接受新辅助化疗联合免疫疗法后，再接受辅助免疫治疗，其疗效有所提升。这类治疗可统称为围手术期治疗。

目前，相关临床试验仍在进行中，因此，我们尚不清楚围手术期治疗是否比单独的新辅助治疗或单独的辅助治疗更有效。鉴于该领域正在不断取得进展，我们建议您向肿瘤科医生咨询，以确定这种治疗方案是否适合您。

展望未来

如今正是肺癌治疗领域蓬勃发展的时代。肺癌筛查使更多患者能在早期阶段发现病症。随着新辅助治疗与辅助治疗取得进展，包含手术在内的根治性治疗手段正惠及更多患者。

研究人员正持续探索癌症的微观特征及其他细胞特性，力求根据每位患者肺癌的独特属性，精准匹配最有效的治疗方案。

人工智能技术（影像组学）也被应用于肿瘤分析，有望揭示传统影像扫描难以识别或量化的肿瘤模式与特征。

这些突破将助力医生优化癌症管理，从而显著改善患者的长期生存预后。



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

非小细胞肺癌的新辅助治疗和辅助治疗 © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

本信息手册由 Global Lung Cancer Coalition（全球肺癌联盟，GLCC）秘书处制作，并经肺癌专家审阅。有关您所在国家/地区可提供的支持和信息服务的更多信息，请访问 www.lungcancercoalition.org 第 1 版 — 2024 年 11 月。