

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/mCRC-1/36731/>

Released: 08/18/2025

Valid until: 12/02/2026

Time needed to complete: 1h 34m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

优化治疗获益：转移性结直肠癌的治疗策略

Eng 医生：

欢迎收听 ReachMD CME，我是 Cathy Eng 医生。今天与我共同参与节目的是我的朋友兼同事 Scott Kopetz 医生。

现在我们来讨论一下关于优化转移性结直肠癌患者抗 EGFR 治疗的临床研究。

我想提一下，如大家所知，BREAKWATER 这项关键研究非常重要。但我们必须注意，任何奥沙利铂为基础的治疗方案都需要考虑维持治疗的问题。所以我们是否能讨论一下，根据 BREAKWATER 研究数据，对于完成治疗后已超过 4 个月且病情稳定、可能出现或可能尚未出现明显神经毒性的患者，以及治疗满 6 个月但未出现神经毒性的患者，建议停用奥沙利铂为基础的治疗方案。我们应该告诉我们的医疗服务提供者和患者注意哪些方面？

Kopetz 医生：

是的，这确实是我们持续探讨的问题，思考如何优化这类患者的管理方案。当然，我们可以参考既往研究，这些研究探索了如何优化 5-FU 联合贝伐珠单抗等药物在维持治疗中的应用。同样的问题也适用于其他情况。

因此，在 BREAKWATER 研究中，研究治疗方案设计为持续使用 5-FU、康奈非尼和西妥昔单抗联合治疗，这正是延长无进展生存期的关键因素。虽然没有直接数据证明是否需要继续使用 5-FU，但从生物学机制来看，细胞毒性成分与靶向药物成分之间存在良好的协同效应。对于 BRAF 突变患者群体，超过 12 个月的无进展生存期数据非常令人瞩目，这表明该联合治疗方案确实能带来持久的疗效。因此，我的建议是遵循治疗方案，继续使用 5-FU、康奈非尼和西妥昔单抗联合治疗。

Eng 医生：

对于非 BRAF 突变、左侧结直肠癌患者，若初始采用基于 PARADIGM 研究的 FOLFOX 联合抗 EGFR 治疗或 FOLFIRI 方案后，在这种情况下您会怎么做呢？

Kopetz 医生：

嗯，这是一个好问题。在与患者讨论整体耐受性时，我们可以回顾野生型左半结肠癌患者采用 eGFR 方案取得的优异疗效数据。这些研究方案中要求继续使用 5-FU 和西妥昔单抗维持治疗。

去年报道了一项 ERMES 研究，该研究探讨了以 FOLFIRI 方案为基础联合西妥昔单抗的治疗方案，并提出了在该治疗背景下是否需要持

续使用 FOLFIRI 的问题。根据作者的建议，在该治疗背景下应持续使用 FOLFIRI 联合西妥昔单抗方案治疗，直至疾病进展。

但我认为这是一个正在快速发展的领域。可根据患者的整体耐受性和生活质量进行个体化治疗。

Eng 医生：

好的。也许我们应该谈谈激发试验，这是个很热门的话题。近期多项研究（如 CHRONOS 和 ASCO 公布的 PARERE）都在探讨 EGFR 激发试验的治疗策略。我认为我们有必要简要讨论这一点。

所以患者在一段时间后对治疗反应良好，但如大家所知，他们可能会出现疾病进展。目前有一些数据表明，需要等待至少 6 个月以上（约 8 个月左右），然后复查 RAS 状态，这部分患者仍可能从抗 EGFR 治疗中获益。

我也不确定您的做法，但我通常会在患者停止治疗较长时间后重新评估病情。我认为，目前多项二期研究证实了激发试验的临床益处。不知道您是什么看法。

Kopetz 医生：

是的，与大家一样，我也会选择改用 eGFR 抑制剂治疗这类患者。您确实抓住了关键点，现有数据表明，若患者仍存在获得性突变抗性机制（如下游 KRAS/NRAS 突变或 EGFR 胞外结构域突变），则可能无法从治疗中获益。但即便如此，正如您所说，我们仍有许多改善患者疗效的优质选择。

Eng 医生：

这是一次非常精彩的讨论。时间到了，再次感谢大家的聆听。