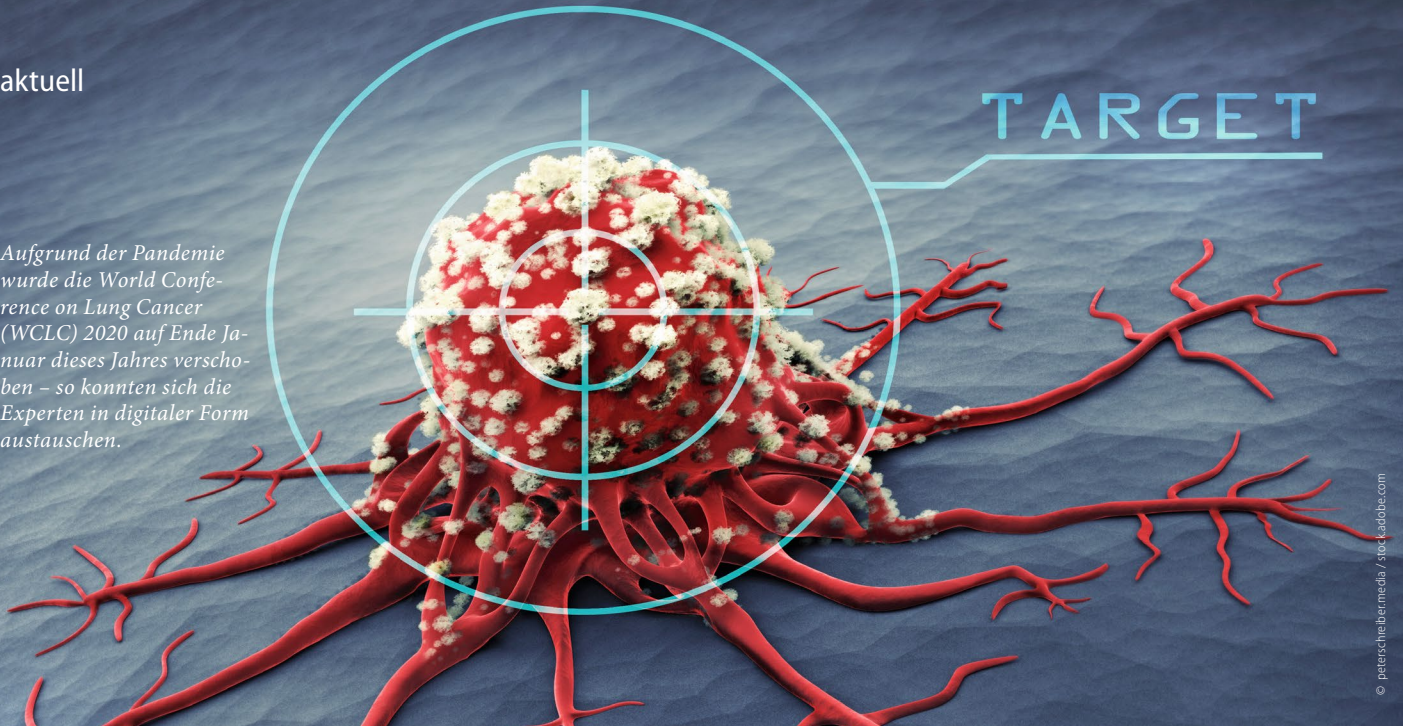


Aufgrund der Pandemie wurde die World Conference on Lung Cancer (WCLC) 2020 auf Ende Januar dieses Jahres verschoben – so konnten sich die Experten in digitaler Form austauschen.



© peterscheibermada / stock.adobe.com

LCMC3-Studie

Frühes NSCLC: Atezolizumab punktet in der Neoadjuvanz

In der Lung Cancer Mutation Consortium 3-(LCMC3-) Studie wurde erstmals der Nutzen einer neoadjuvanten Immunmonotherapie mit Atezolizumab beim frühen resezierbaren NSCLC untersucht. Die Operativerfolge und das klinische Outcome weisen auf einen vielversprechenden Ansatz.

Während der monoklonale Antikörper Atezolizumab zur Therapie des metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bereits zugelassen ist, ist dessen Anwendung in frühen Stadien der Erkrankung noch in der Evaluierungsphase. Bereits im Jahr 2018 legte eine erste Pilotstudie nahe [1], dass Patienten mit einem operablen NSCLC von einer neoadjuvanten Immuntherapie profitieren könnten. Das bestätigte sich nun in der LCMC3-Studie, der bis dato größten Studie, in der eine Monotherapie mit Atezolizumab in der Neoadjuvanz evaluiert worden ist und deren Ergebnisse beim diesjährigen virtuellen Weltkongress für Lungenkrebs (WCLC) vorgestellt wurden.

Im Rahmen der Studie waren 181 Patienten mit NSCLC-Stadium IB bis IIIB mit 1.200 mg Atezolizumab über zwei Zyklen alle drei Wochen behandelt worden. Die Tumoren sollten 30 bis 50 Tage nach Start des ersten Zyklus reseziert werden. Die Patienten waren im Durchschnitt 65 Jahre alt, überwiegend (90 %) Raucher bzw. ehemalige Raucher und zu 62 % an einem nichtsquamösen Subtyp erkrankt. Operiert wurden 159 Patienten, von denen 15 Probanden aufgrund von EGFR- oder ALK-Mutationen von der Analyse ausgeschlossen werden mussten.

Eine „major pathologic response“ (MPR) konnte bei 21 % der 144 Patienten erreicht werden, eine komplette pathologische Remission bei 7 %. Im Anschluss an die Atezolizumab-Therapie

mussten präoperativ die Tumoren von 22 Patienten als nichtresezierbar eingestuft werden, intraoperativ bei 7 Patienten. Die Rate nichtresezierbarer Tumoren gebe aber keinen Anlass zur Sorge, wie der Referent Dr. Jay M. Lee, Leiter der Abteilung für Thoraxchirurgie des Ronald Reagan UCLA Medical Center in Los Angeles, betonte, sie sei vergleichbar mit der, die man aus Studien zur neoadjuvanten Chemotherapie kenne.

Bei 151 der 159 operierten Patienten gelang die anatomische Resektion, bei 145 Patienten eine R0-Resektion. Ein pathologisches Downstaging konnte bei 43 % der operierten Patienten vorgenommen werden, ein Upstaging war bei 19 % erforderlich. Intraoperative Komplikationen traten bei 3 % auf, die perioperative Mortalität war mit 0,6 % gering. Das krankheitsfreie Überleben variierte erwartungsgemäß je nach Tumorstadium und betrug nach 1,5 Jahren 79 % in den Stadien I und II und 77 % im Stadium III. Höhergradige therapie- und immunvermittelte unerwünschte Ereignisse waren bei 14 Patienten präoperativ aufgetreten, bei 34 Patienten postoperativ.

Nach einer neoadjuvanten Atezolizumab-Therapie gelinge eine zeitnahe und sichere Operation mit einem hohen Anteil an Kompletresektionen bei gleichzeitig geringer Morbidität und Mortalität, so Lees Resümee. Die Bedeutung der Integration von Immuntherapien und anderen zielgerichteten Therapien bei der Behandlung des frühen NSCLC unterstrich auch Dr. Giorgio Scagliotti, Interim Chief Scientific Officer der Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), und verwies auf zahlreiche internationale Forschungsinitiativen. dk

Quellen: Presidential Symposium, WCLC 2020, 30.1.2021

1. Forde PM et al. Neoadjuvant PD-1 Blockade in Resectable Lung Cancer. N Engl J Med. 2018;378(21):1976-86