

出國報告（出國類別：開會）

2025 歐洲內科腫瘤學會 亞洲年會參加心得

服務機關：臺中榮民總醫院腫瘤醫學部腫瘤內科

姓名職稱：賴正倫主治醫師

派赴國家/地區：新加坡

出國期間：114年12月4日至114年12月7日

報告日期：114年12月12日

摘要

本次以 Comprehensive Genomic Profiling Identifies Targetable Alterations in Advanced ESCC: A Single-Center Study from Taiwan 為主體投稿海報參與 2025 年歐洲內科腫瘤學會舉辦在新加坡的亞洲年會(European Society for Medical Oncology, ESMO Asia Congress 2025)。我的研究採用病歷回溯分析台中榮總 101 例晚期或轉移性食道鱗狀細胞癌，採用美國食品藥物管理局 (U.S. Food and Drug Administration, FDA) 核准之 FoundationOne CDx 檢測。所有患者皆檢出基因變異，其中 ERBB2 擴增與高腫瘤突變負荷量(Tumour mutational burden, TMB)與 FDA 核准之治療相關。全面性基因體分析能鑑別部分具臨床意義之可治療變異，顯示其在指引標靶及免疫治療上的潛力。利用海報展示的機會與各國學者討論自己的研究成果，發現可能的缺陷和審稿者可能會提的問題。也同時於會中學習腫瘤治療的新知以及探索可能研究的方向。

關鍵字：歐洲內科腫瘤學會亞洲年會，食道癌。

目 次

一、	目的	1
二、	過程	1-2
三、	心得	2-3
四、	建議事項	3
	(一) 電子海報展示建議	
	(二) 出國經費補助優化	
	(三) 頭頸癌前導免疫療法	
	(四) 大腸癌外泌體研究	
五、	附錄	3-4

一、目的

本次出國開會的目的是，參與 2025 年歐洲內科腫瘤學會舉辦在新加坡的亞洲年會(ESMO Asia Congress 2025)，本次以 Comprehensive Genomic Profiling Identifies Targetable Alterations in Advanced ESCC: A Single-Center Study from Taiwan 為主體投稿海報，利用海報展示的機會與各國學者討論自己的研究成果，發現可能的缺陷和審稿者可能會提的問題。也同時於會中學習腫瘤治療的新知以及探索可能研究的方向。

二、過程

- (一) 2025 年 12 月 5 日至 2024 年 12 月 7 日為歐洲內科腫瘤學會的亞洲年會。這次依然是辦在新加坡的 Suntec Singapore Convention & Exhibition Centre。這是我第二次參與該會議，與去年相比，這次的參與國家更多(超過 70 個)，參與者更多(超過 4500 人)，刊出的文獻摘要也更多(超過 940)篇。會場分不同的會議室進行不同癌別及領域的課程，同時我也利用課間空檔至海報展區觀看其他參與會員的成果。我本身的研究興趣和病人主要為頭頸部癌症及大腸直腸癌。所以主要是參與這兩個癌別的課程。會中也認識的師長及好友敘舊及討論彼此的研究成果。
- (二) 大腸癌部份除了 BREAKWATER 試驗提供了亞洲區患者的次族群分析以外沒有什麼新的重大突破，主要去聽了一些關於精準醫學的教學會議。不過有兩篇泰國的研究團隊對於大腸癌的血漿外泌體(Extracellular vesicles, EV)的研究海報很有意思。該研究團隊成功鑑定出多個能有效區分健康者、低風險腺瘤(low-risk adenomas)、高風險腺瘤(high-risk adenomas)以及大腸直腸癌患者之血漿細胞外泌體蛋白質標記候選物。GOLT1B、VASP、FCM1、LTF2、CORO1C、ENG、COL6A1、F13A1 在大腸直腸癌與高風險腺瘤組皆有顯著過度表現，並可作為潛在之血液液態活檢生物標記，值得後續追蹤及研究。
- (三) 頭頸癌部份受到最多關注的研究為 KEYNOTE-689：對於可手術切除局部晚期頭頸部鱗狀細胞癌病人，使用 Pembrolizumab 作為手術前與後輔助免疫治療，手術後再加上放射治療或同步放化療。該研究結果顯示，與對照組相比，治療組有較高的病理緩解率(約 10%)和較長的無復發存活期。在這次大會也更新了更多的臨床資訊及亞洲區患者的次族群分析。在迷你口頭報告 (mini oral session) 部份，中國大陸有三篇二期 (phase II)口頭報告與 KEYNOTE-689 相關且相似，在可手術切除的頭頸癌，使用免疫加上化學藥物治療，三篇報告都提供了很好的腫瘤病理完全緩解率(Pathological complete response rate, pCR)：35%, 43% 及 56%。未來也可能做為好的治療策略。

三、心得

首先我真的很感謝醫院大力幫忙與財團法人榮康醫學發展基金會贊助經費，也感謝腫瘤內科的其他同仁在我出國這幾天對於臨床工作的幫助。目前仍在貼實體海報的會議已經不常見了。這次大會也開始使用電子螢幕去展示 ePoster。不過這次依然發現很多海報架是空的沒有人來貼，也發現很多海報並沒有按照大會的規範，嚴重影響周遭海報的閱讀。甚至很多海報印刷的不清楚或摺痕太多。都給我不太尊重這次的會議和與會者的感覺。

而優良的海報也會得到大會的 Best Poster 獎章，真的是極大的殊榮。最大的收穫依然是與會人員對於我的研究一些鼓勵和想法。

四、 建議事項

(一) 電子海報展示

這次大會除了傳統紙本的海報張貼以外，也開始使用少量電子平板來展示海報。不過電子平板的數量不多且時常故障。但使用電子化的方式展示文獻，是個環保的作法，能避免不同格式或及張貼造成的混亂，也可以減少與會者攜帶海報的不便。另外我因為需要趕回國的飛機最後一天會議沒有完整參與到最後，錯過將海報取下回收的時間，我相信也會有很多參與者也不會刻意取回海報。也會製造很多垃圾，不符合環保及永續 ESG 的目標。建議是否院內有相關海報展演的活動時可以考慮減少紙本海報。

(二) 出國經費補助優化

先要感謝基金會贊助交通費，註冊費及生活費。不過院內申請國際會議的經費還是讓我覺得非常倉卒。每次都要先在還不確定文獻可否被接受前就要調查要不要去，如果最後沒被接受沒辦法去還需要通知聯絡多人取消補助。另外一個狀況是我明年有投 2026 年日本腫瘤內科學會的年會(JSMO 2026)，還沒接受之前就已經被告知來不及不會有經費了。再額外的狀況就是年底的補助都非常匆忙，才剛結束會議剛回國就馬上被討要紙本登機證及心得報告，按規定應該是一個月內完成？因為到了年底所以都被強迫更早完成？最後要留下並繳交紙本登機證，也是個對出國會議參訪者不太方便的作法。

(三) 頭頸癌前導免疫療法

目前可手術切除之頭頸癌，先期會有三種治療策略，直接手術、先化學治療再手術及先免疫療法再手術。因為自費藥物考量，本院大部分這類患者接受術前免疫療法的患者非常少。我想，在可手術切除之頭頸癌患者，術前同時加上免疫療法和化學治療對於預後的影響是個很好的前瞻性臨床試驗設計題目，也很適合做回溯性統計的研究。另外回溯性統計接受術前術後免疫療法患者的真實數據(Real world data)也是個很好的研究主題。那當然癌症的治療指引也需要與時更新，以跟進藥物的新適應症及用法。

(四) 大腸癌外泌體研究

雖然目前外泌體的研究還在起步，但於上述泰國的大腸癌的血漿外泌體研究鑑定出的蛋白質標記候選物(GOLT1B、VASP、FCM1、LTF2、CORO1C、ENG、COL6A1、F13A1)以及實驗方法有可見的成果。是可以考慮學習參考的對象。

五、 附錄

本次海報電子檔

Comprehensive Genomic Profiling Identifies Targetable Alterations in Advanced ESCC: A Single-Center Study from Taiwan (FPN:307P)

Cheng-Lun Lai¹, Cheng-Hsien Lin², Huey-En Tzeng¹, Chien-Chih Chen³, Cheng-Yen Chuang⁴, Cheng-Wei Chou¹



¹Division of Medical Oncology, Department of Oncology, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, Taiwan,

²Division of Hematology, Department of Medicine, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, Taiwan,

³Division of Radiation Oncology, Department Of Radiation Oncology, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, Taiwan,

⁴Division of Thoracic Surgery, Department of Surgery, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, Taiwan

Introduction

Advanced or metastatic esophageal squamous cell carcinoma (ESCC) has limited treatment options. Comprehensive genomic profiling (CGP) may uncover clinically relevant genomic alterations that could guide personalized therapy.

We aimed to investigate the prevalence of potentially druggable genomic alterations in advanced or metastatic ESCC.

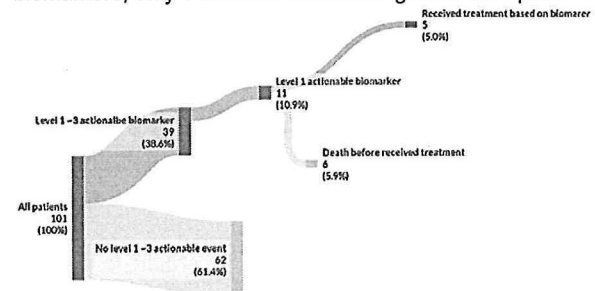
Methods

We retrospectively reviewed 101 patients with advanced or metastatic ESCC treated at Taichung Veterans General Hospital (Taichung, Taiwan) between March, 2022 and March, 2025. Formalin-fixed, paraffin-embedded tumor samples underwent CGP using the FoundationOne® CDx assay. Clinically actionable alterations were defined based on OncoKB levels of evidence and approved therapies. [1]

Results

All 101 patients (100%) had at least one genomic alteration. No patients exhibited microsatellite instability-high (MSI-H) status. Based on the OncoKB classification, 6 patients (5.9%) harbored ERBB2 amplification and 9 patients (8.9%) had high tumor mutational burden (TMB ≥ 10 mut/Mb), both level 1 alteration for ESCC. EGFR amplification, a level 3 alteration in ESCC, was observed in 10 patients (9.9%). Additionally, pan-tumor level 3 alterations were identified, including MTAP loss in 25 patients (24.8%) and TP53 Y220C missense mutation in 4 patients (4.0%).

Among the 11 patients who harbored actionable biomarkers, only 5 received biomarker-guided therapies.



Distribution of actionable biomarker levels and subsequent biomarker-guided treatment.

Conclusion

Comprehensive genomic profiling identified several clinically relevant genomic alterations in advanced or metastatic ESCC. Level 1 alterations specific to ESCC, including ERBB2 amplification and high TMB, were observed in a small subset of patients (10.9%).

Reference

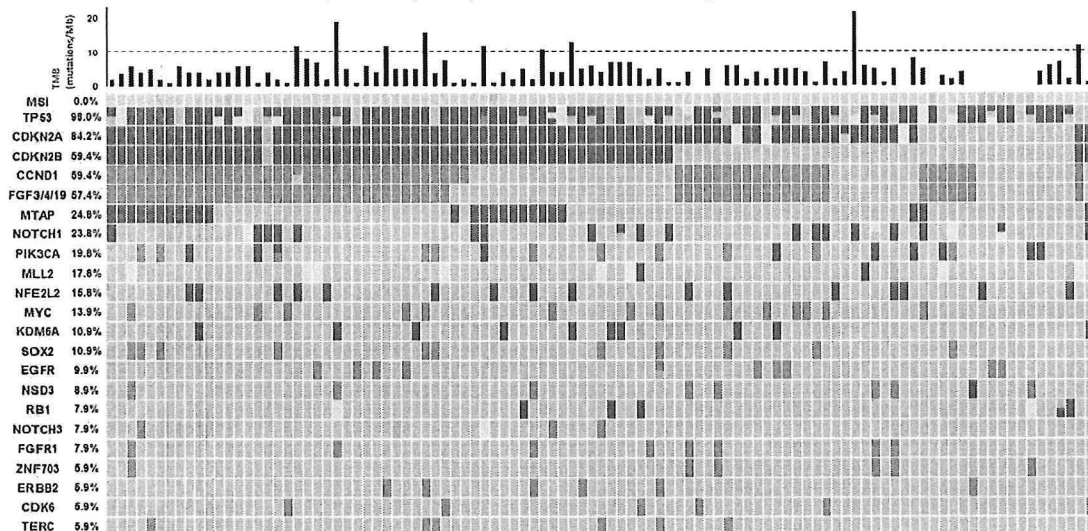
[1] JCO Precis Oncol. 2017 Jul;2017:PO.17.00011.

Conflict of Interest

The presenter declares no conflicts of interest.

Contact Information

Cheng-Lun Lai M.D. dodolai5566@gmail.com
Cheng-Wei Chou M.D. ccwei@vghtc.gov.tw



OncoPrint of genomic alterations in advanced or metastatic ESCC.

