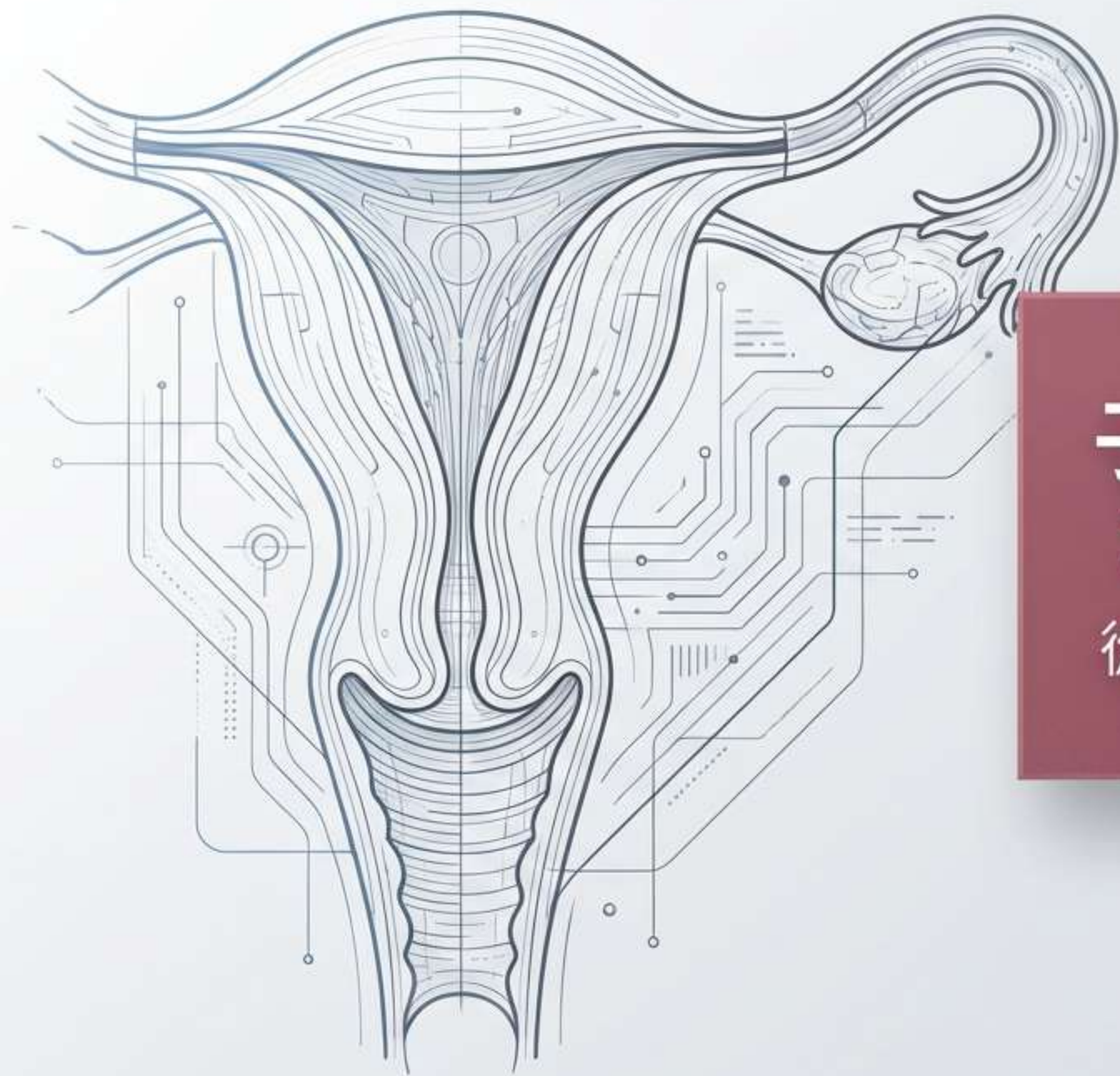




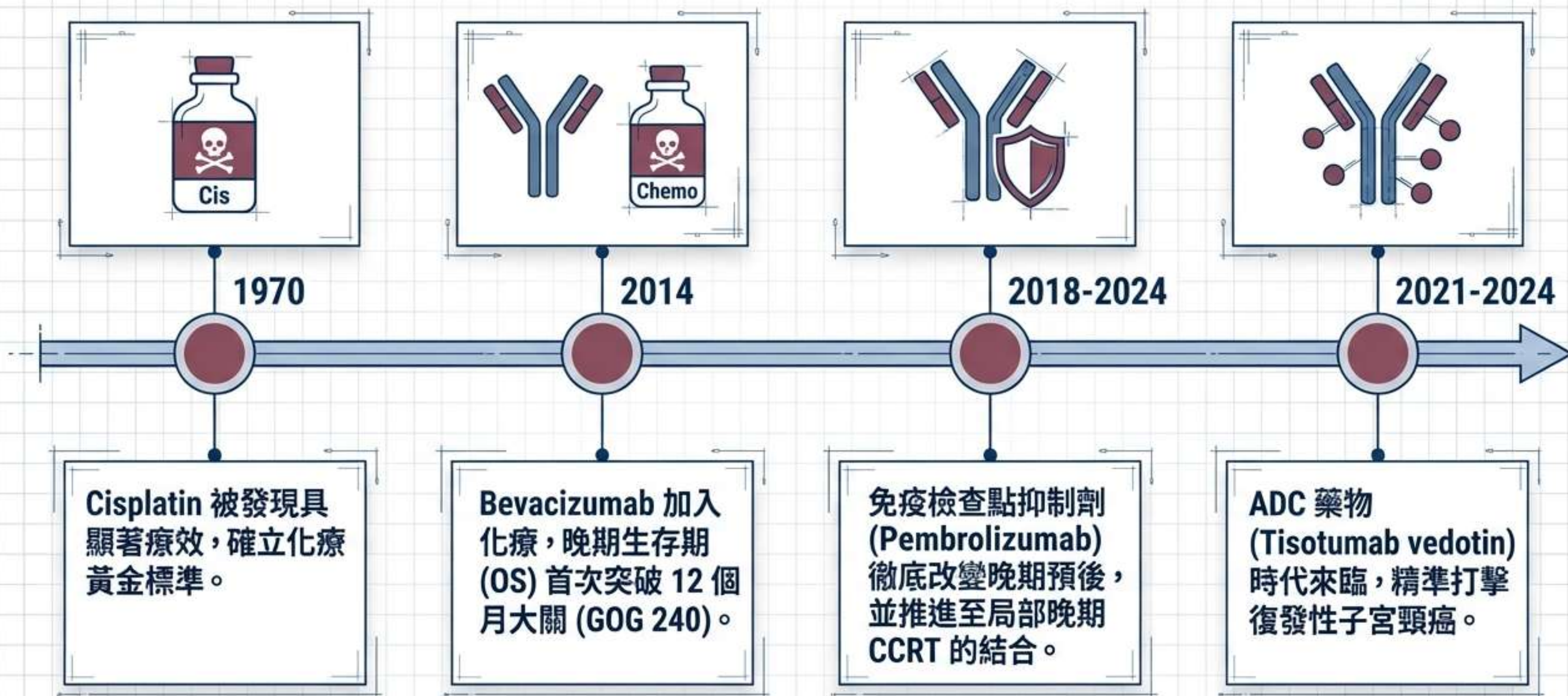
子宮頸癌完整臨床實務手冊 ：晚期與復發性疾病的治療

從局部晚期到精準醫療的全身性療法演進

作者：癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會

2026年三月

晚期子宮頸癌治療的典範轉移



治療決策的核心：生物標記導航



PD-L1

83.7% (CPS ≥ 1)

決定第一線與後線是否使用
Pembrolizumab 的核心指標。



TMB-H

21% (≥ 10 mutations/Mb)

子宮頸癌為實體瘤中 TMB-H 比例最
高者，對 T 細胞反應活性強。



dMMR/MSI-H

2-4%

產生多樣化新抗原 (Neoantigens)，對
免疫療法高度敏感 (ORR 高達 34.3%)。

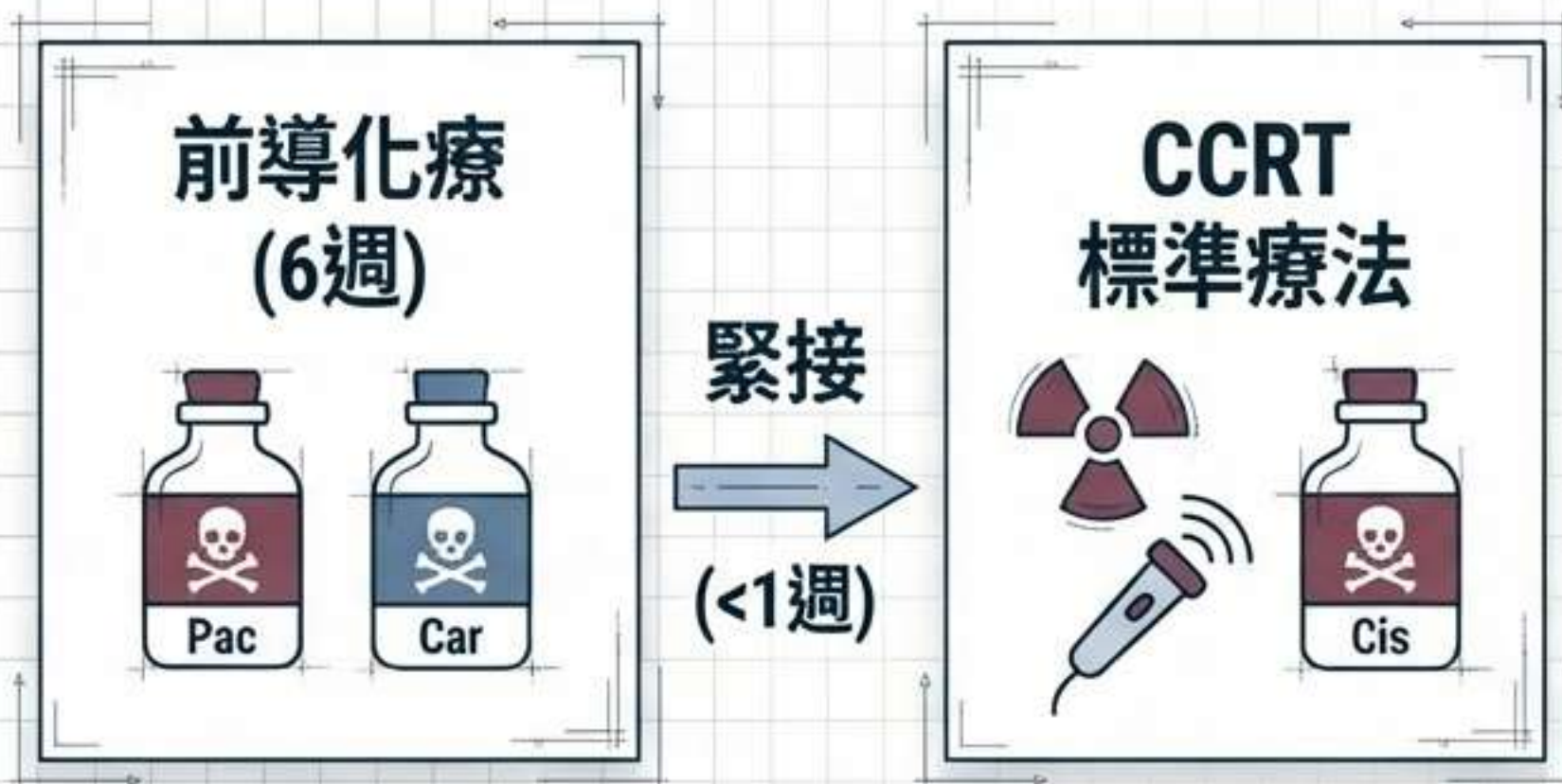


NGS 精準標靶

HER2, NTRK, RET 罕見基因變異。

強烈建議所有進階期患者確診時即進
行全面定序。

局部晚期 (IIB-IVA) 的標準與突破：前導化療



PICO Card

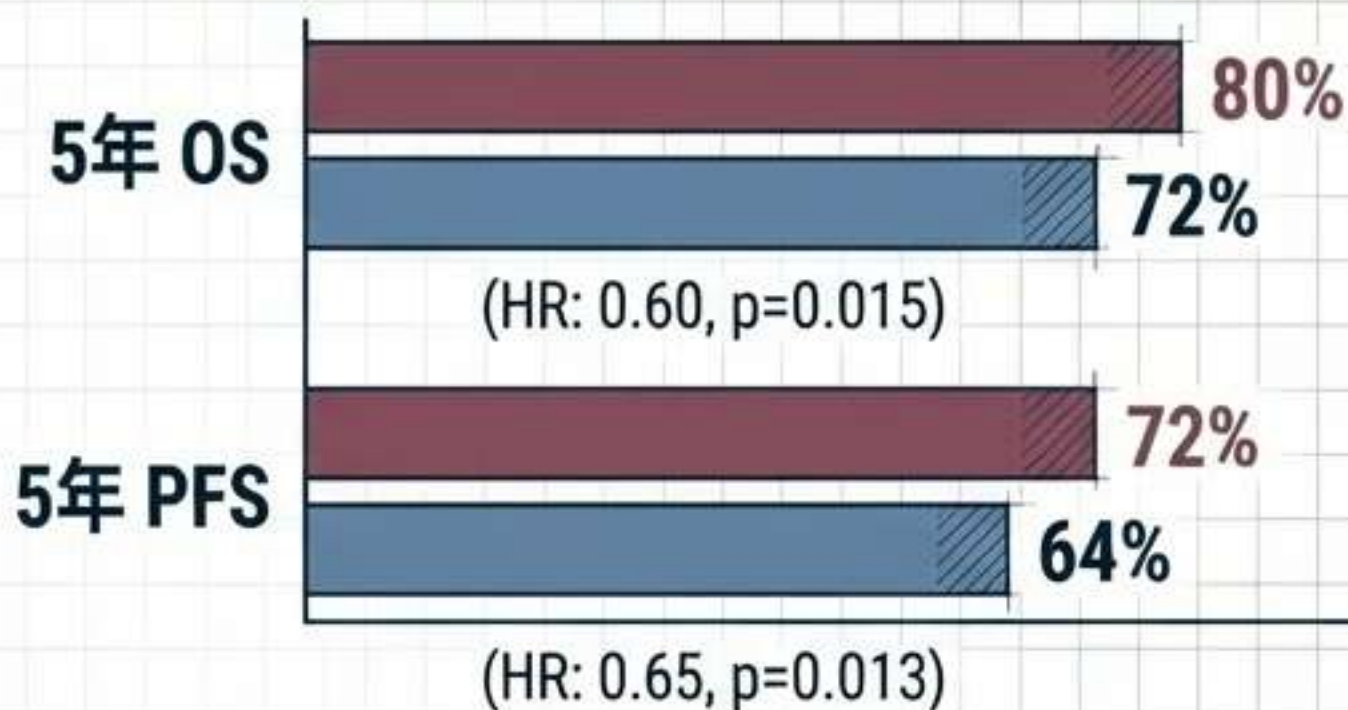
INTERLACE 試驗 (Phase III)

P: 局部晚期子宮頸癌 (IIB-IVA)

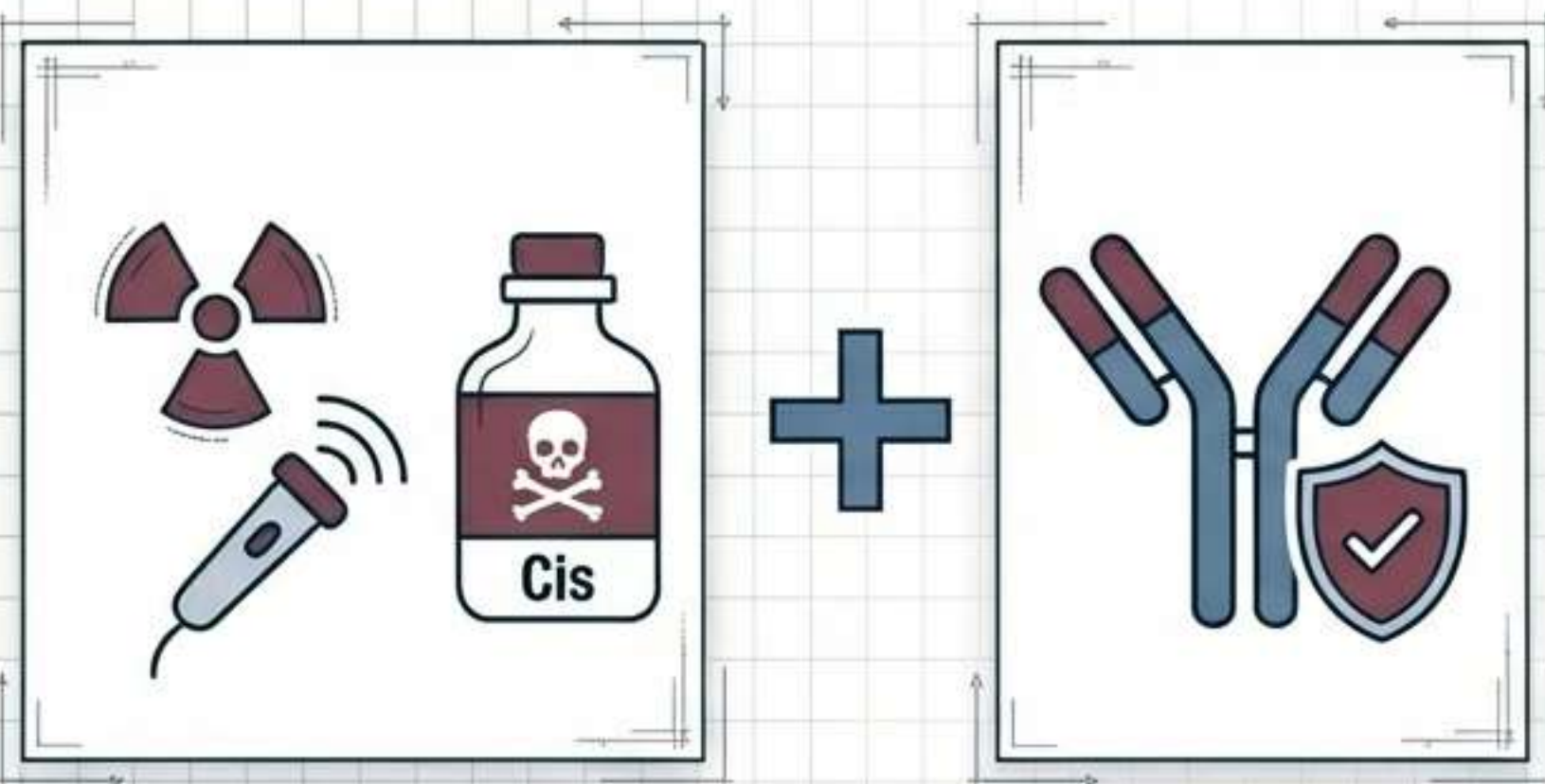
I: 6週前導 PCb + CCRT

C: 單獨 CCRT

O: 5年 PFS 與 OS



局部晚期 (IIB-IVA) 結合免疫療法的強效重擊

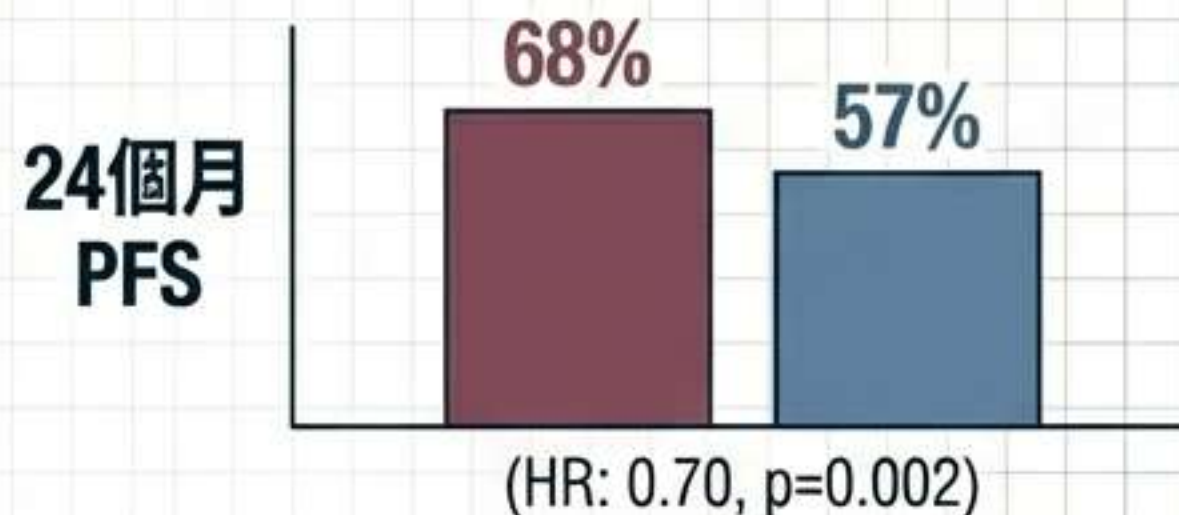


CCRT + Pembrolizumab

PICO Card

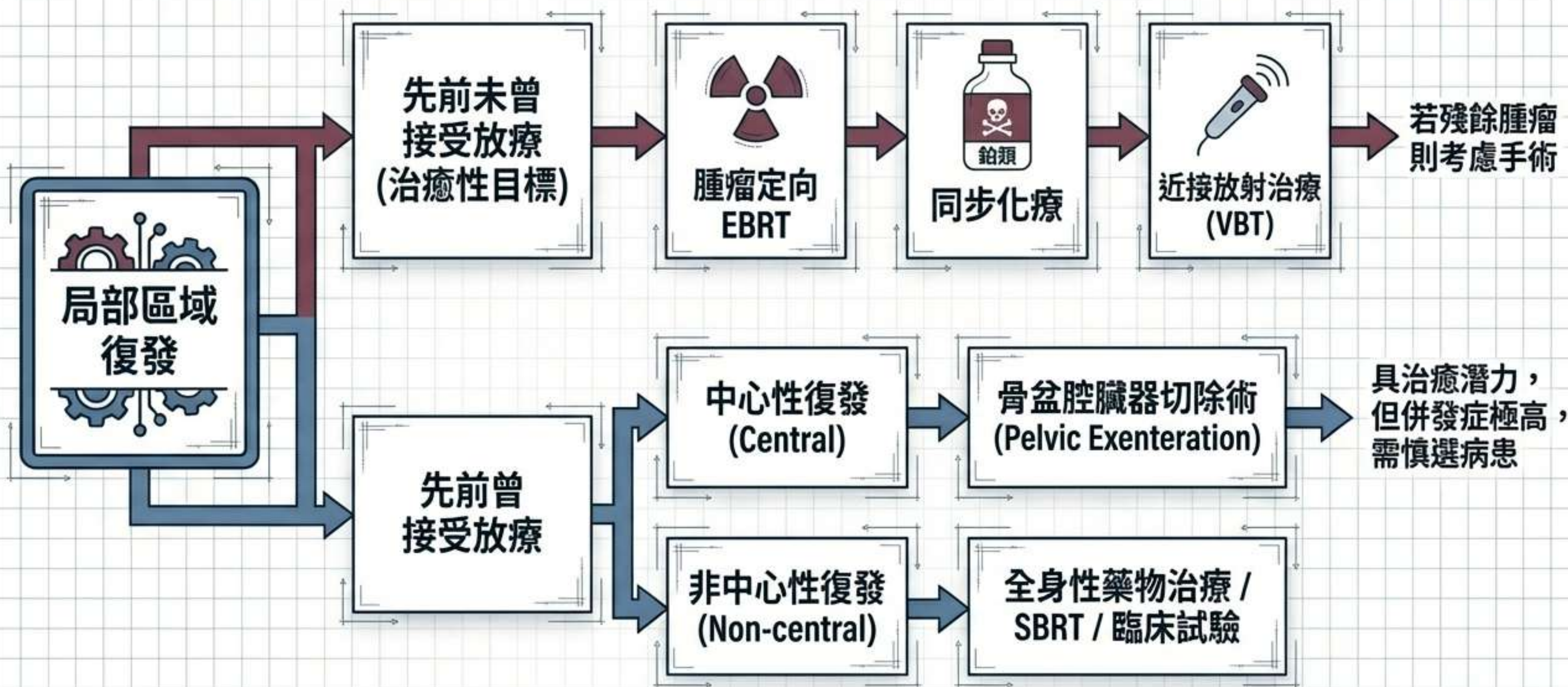
KEYNOTE-A18 試驗 (Phase III)

- P:** 高風險局部晚期子宮頸癌
(IB2-IIB淋巴結陽性或III-IVA期)
- I:** CCRT + Pembrolizumab (含後續維持治療)
- C:** CCRT + 安慰劑
- O:** 24個月 PFS 與 OS



註解：僅因淋巴結陽性列為 IIIC 者，
獲益證據目前為 Category 2B。

局部區域復發的根治性決策樹



轉移性第一線 (1L) 基礎：化療與抗血管新生

化骨幹拆解

基礎選擇：



(註：JCOG0505 證實 Cis 與 Carbo 效果相當)

革命性加入：



Bevacizumab

GOG 240 試驗 (Phase III)

I：雙鉑化療 + Bevacizumab

C：單純雙鉑化療

mOS

17.0 個月

13.3 個月

(HR: 0.71)



警告：介入組 $\geq$ G2 高血壓發生率達 25% (對照組僅 2%)

轉移性第一線 (1L) 革命：免疫檢查點抑制劑



KEYNOTE-826 試驗 (Phase III)

P: 未經全身化療之 IVB 期/復發轉移患者 (聚焦 PD-L1 CPS ≥ 1 族群)

I: Pembrolizumab + 化療 $\pm$ Bevacizumab

C: 安慰劑 + 化療 $\pm$ Bevacizumab

Intervention

28.6 個月

Control

16.5 個月

(HR: 0.60) 生存期幾乎翻倍的驚人成就

轉移性第一線 (1L) 新星：四藥聯合療法



BEATcc 試驗 (Phase III)

I: Atezolizumab + 化療 + Bevacizumab

C: 安慰劑 + 化療 + Bevacizumab

mOS

32.1 個月

22.8 個月

突破 30 個月的里程碑

(HR: 0.68)

第一線轉移性疾病治療演算法

轉移性/復發性疾病 (IVB 期)

檢驗 PD-L1
(CPS)

CPS ≥ 1
(多數患者)

CPS < 1
或不適合免疫療法者

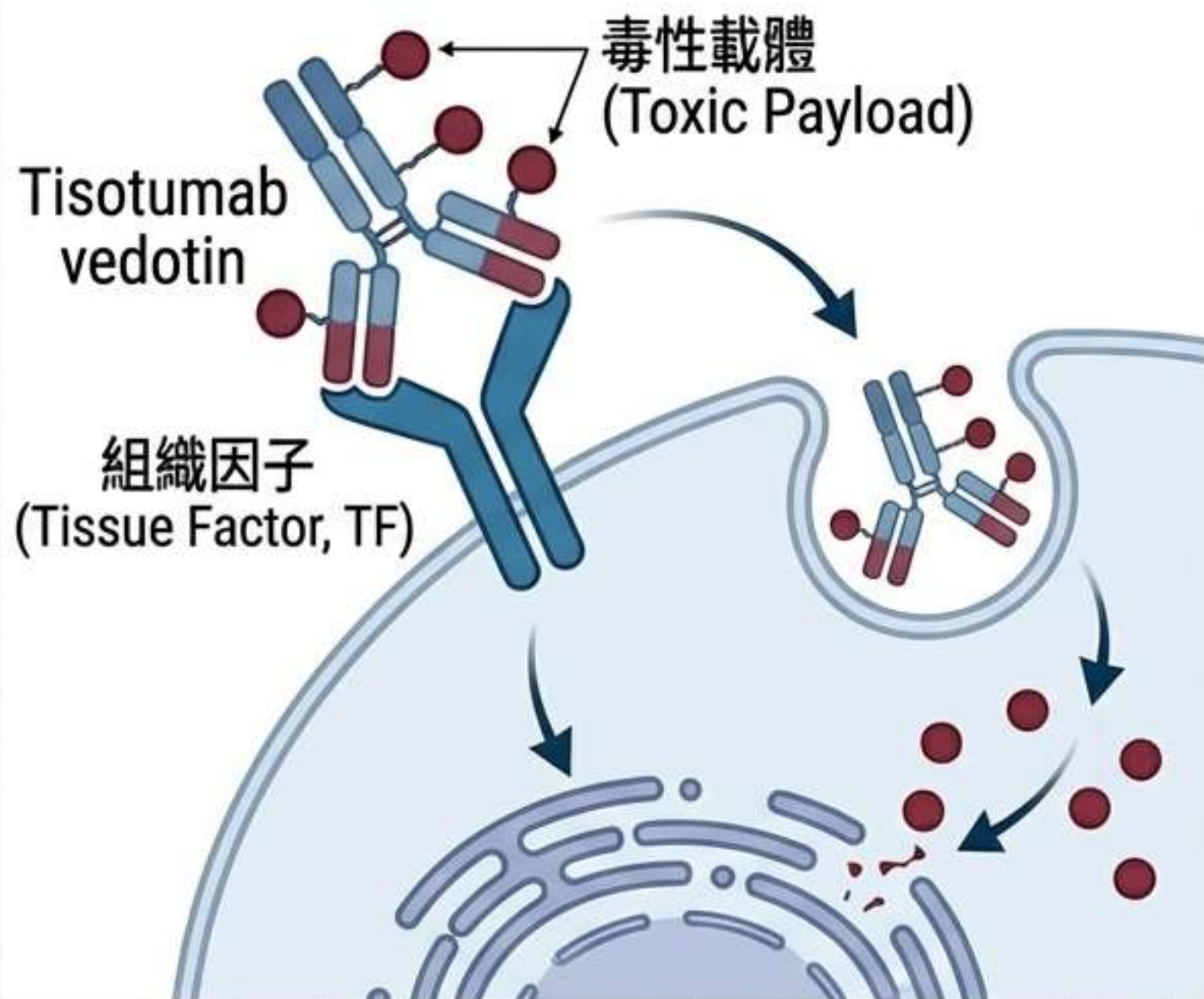
首選 1 :  +  + 
Pem + 化療 $\pm$ Bev (KEYNOTE-826)

首選 2 :  +  + 
Atezo + 化療 + Bev (BEATcc)

首選 :  + 
化療 $\pm$ Bev (GOG 240)

轉移性第二線 (2L) 首選：ADC 的崛起

機制作用 (MoA)



innovaTV 301 試驗 (Phase III)

P: 復發/轉移性子宮頸癌 (已接受1-2種全身治療)
I: Tisotumab vedotin (TV)
C: 研究者選擇之單藥化療

mOS (中位總生存期)



ORR (客觀反應率)



TV (Tivdak) 的毒性管理與預防計畫

⚠ 高度眼毒性風險 (發生率達 55%)，中位發生時間 1.2 個月。



二線免疫療法的多元選擇



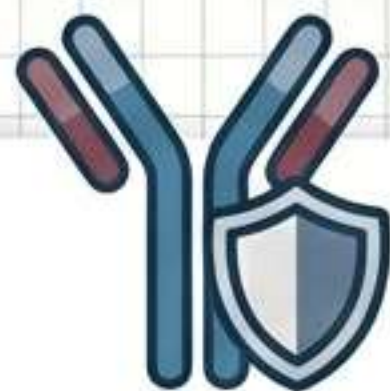
Cemiplimab (EMPOWER-Cervical 1)

適用情境：

- 第一線含鉑化療後復發，無論 PD-L1 高低。

關鍵數據：

mOS 12.0 vs 8.5 個月



Pembrolizumab (KEYNOTE-158)

適用情境：

- 具備 dMMR/MSI-H 或 TMB-H 的特異性族群。

關鍵數據：

ORR 高達 30.8%，
且緩解期極長。



Nivolumab + Ipilimumab (CheckMate 358)

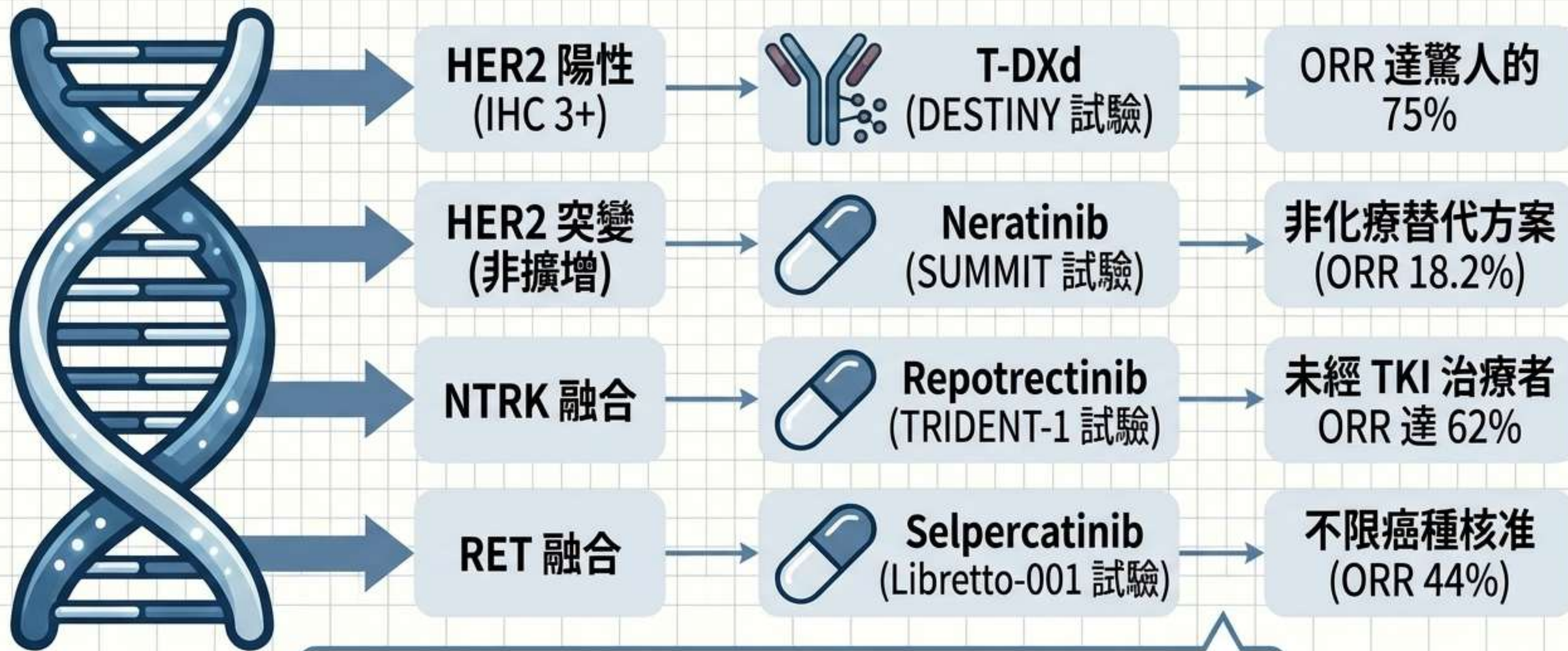
適用情境：

- 追求高反應率且能承受毒性的精選患者。

關鍵數據：

低 Nivo + 高 Ipi 緩解率最高 (40%)，但毒性最高，需嚴密監測。

基於次世代定序 (NGS) 的精準標靶治療



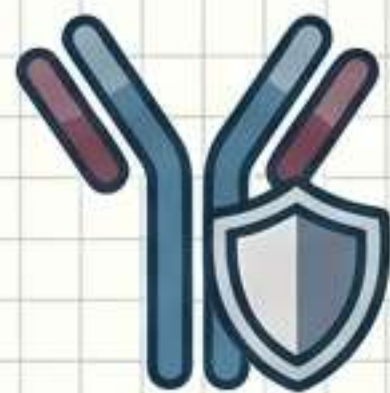
強烈建議：所有進階患者均應進行完整分子定序。

全局總結：子宮頸癌晚期治療新貌



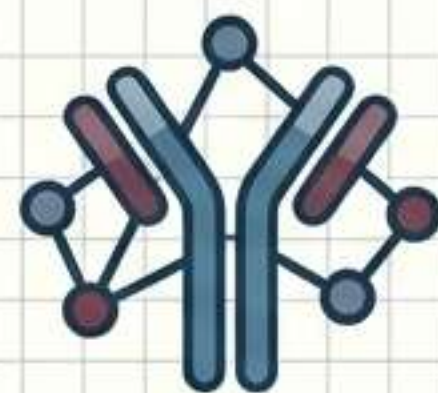
治癒邊界的拓展

局部晚期：CCRT 加上前導化療 (INTERLACE) 與同步免疫維持療法 (KN-A18)，極大化治癒率。



轉移性生存期的突破

一線治療：免疫檢查點抑制劑聯合抗血管新生與化療確立絕對優勢，mOS 突破 30 個月。



精準醫療的落實

二線與後續：ADC 藥物強勢取代傳統化療；NGS 基因導航罕見標靶，徹底實踐個體化治療。



精準導航，重塑生機。感謝您的閱讀。
作者：癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會
2026年三月