

TSITC 2025

Consensus for Early NSCLC Testing

早期肺癌檢測共識



TSITC 2025 Consensus for Early NSCLC Testing

>> 前言

早期肺癌的治療日新月異，由於台灣目前的肺癌臨床指引，主要針對治療策略與藥物選擇提供建議，早期肺癌檢測的共識仍尚未提及，為輔助臨床決策以及提升病人照護，學會蒐集台灣肺癌專家意見，並決議共識結果如下。

共識內容提及之疾病分期，定義皆依據 AJCC 9th¹

1. Stage IB 或以上 NSCLC 病人建議於開刀前使用 PET/CT 確認疾病分期
2. Stage IB 或以上 NSCLC 病人若於 PET/CT 無法確認縱膈腔分期時，應進行 EBUS 或 Mediastinoscopy 確認淋巴結狀態
3. Stage IB 或以上 NSCLC 病人建議使用 Brain MRI 確認是否有腦部轉移，若無法使用 MRI，應以 CT 或其他替代方式確認腦部影像
4. Stage IB 或以上 NSCLC 病人建議進行分子生物學檢測，以利後續臨床治療決策 *

註 *: 目前無健保給付，依據臨床試驗結果及免疫藥物的適應症規範²⁻⁷，仍建議進行 EGFR, ALK, PD-L1 檢測輔助臨床決策。

5. Stage IB 可切除之 NSCLC 符合 high risk 的特徵包含：

- Poorly differentiated⁸
- Vascular invasion⁸⁻¹⁰
- Visceral pleural involvement⁸⁻¹⁰
- Unknown lymph node status (Nx)⁸
- STAS (Spread through air spaces)^{11,12}
- High-grade histologic (micropapillary or solid)¹⁰

註 *: Wedge resection⁸ 專家意見不一致，須要依照個別案例綜合討論。

6. 可切除之 NSCLC 進行分子生物學檢測 (EGFR, ALK, PD-L1) 的建議時機：

Disease Stage	Pre-surgery	Post-surgery
Stage IB	—	+
Stage II	+-	+-
Stage III resectable	++	—
Stage III borderline resectable	++	—

80%–100%: Strongly agree (++); 60%–80%: Agree (+); 40%–60%: Controversial (+-); 0%–40%: Agreement do not achieve (—)

- Stage IB 依目前適應症建議術後進行分子生物學檢測（除參與臨床試驗之外），術後病理檢體充足，且可評估病人組織狀態
- Stage II 術前或術後檢測依據是否做 Neoadjuvant therapy 決定
- Stage III 大部分會進行 Neoadjuvant therapy，建議術前進行檢測

7. 可切除之 NSCLC 進行分子生物學檢測 (EGFR, ALK, PD-L1) 的建議項目：

Disease Stage	Pre-surgery			Post-surgery		
	EGFR	ALK	PD-L1	EGFR	ALK	PD-L1
Stage IB	—	—	—	++	—	—
Stage IB high risk	N/A	N/A	N/A	++	—	—
Stage II	+	+	+-	++	++	+
Stage III resectable	++	++	+	++	++	+
Stage III borderline resectable	++	++	+	++	++	++

80%–100%: Strongly agree (++); 60%–80%: Agree (+); 40%–60%: Controversial (+-); 0%–40%: Agreement do not achieve (—)

- Stage IB 建議於術後檢測 EGFR (ALK, PD-L1 目前證據力不足)
- Stage II 於術前或術後檢測時，建議進行 EGFR, ALK, PD-L1 檢測
- Stage III 建議於術前檢測 EGFR, ALK, PD-L1，以利治療規劃
- 若病人於術後病理才確診為 Stage III，則建議於術後進行 EGFR、ALK 及 PD-L1 檢測

8. Stage IB 或以上 EGFR(+)、Stage II 或以上 ALK (+) 可切除之 NSCLC，應以標靶藥物而非免疫藥物作為治療選項

9. Stage II 或以上 EGFR/ALK (—) 可切除之 NSCLC，可以檢測 PD-L1 表現作為臨床使用藥物之參考指標

10. 可切除之 NSCLC 優先建議之治療選項：

Disease Stage	Upfront surgery	Neoadjuvant therapy
Stage IB	++	—
Stage II	—	+
Stage III resectable	—	++
Stage III borderline resectable	—	++

80%–100%: Strongly agree (++); 60%–80%: Agree (+); 40%–60%: Controversial (+-); 0%–40%: Agreement do not achieve (—)

- Stage IB 依目前適應症建議先進行手術再討論後續治療
- Stage II 可以考慮直接進行手術或是 Neoadjuvant therapy，治療方式建議多方評估病人因子、腫瘤特徵及多專科團隊評估結果綜合決定
- Stage III 大部分專家同意先進行 Neoadjuvant therapy

11. 可切除之 NSCLC 建議進行 neoadjuvant/adjuvant chemotherapy 的族群：

Biomarker results	Stage IB	Stage IB high risk	Stage II	Stage III resectable	Stage III borderline resectable
EGFR(+)	—	+	++	++	++
ALK(+)	—	—	+-	+-	+
EGFR/ALK(-)	—	++	++	++	+

80%–100%: Strongly agree (++); 60%–80%: Agree (+); 40%–60%: Controversial (+-); 0%–40%: Agreement do not achieve (—)

- EGFR(+) 病人在 ADAURA 試驗中，並無規定病人一定要使用 adjuvant chemotherapy，專家同意於 Stage IB high risk 及 Stage II 或以上族群使用 adjuvant chemotherapy
- ALK(+) 病人在 ALINA 試驗中，使用 ALK TKI 的組別並無接受過 adjuvant chemotherapy，因此對於是否應使用 adjuvant chemotherapy 仍無定論

Reference

- 01 Detterbeck FC, Woodard GA, Bader AS, et al. The Proposed Ninth Edition TNM Classification of Lung Cancer. CHEST. 2024/10/01/ 2024;166(4):882-895. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2024.05.026>
- 02 Forde PM, Spicer J, Lu S, et al. Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer. N Engl J Med. 2022;386(21):1973-1985. doi:[doi:10.1056/NEJMoa2202170](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2202170)
- 03 Forde PM, Spicer JD, Provencio M, et al. Overall Survival with Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Lung Cancer. N Engl J Med. 2025;393(8):741-752. doi:[doi:10.1056/NEJMoa2502931](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2502931)
- 04 Wakelee H, Liberman M, Kato T, et al. Perioperative Pembrolizumab for Early-Stage Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2023;389(6):491-503. doi:[doi:10.1056/NEJMoa2302983](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2302983)
- 05 Spicer JD, Garassino MC, Wakelee H, et al. Neoadjuvant pembrolizumab plus chemotherapy followed by adjuvant pembrolizumab compared with neoadjuvant chemotherapy alone in patients with early-stage non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-671): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. The Lancet. 2024;404(10459):1240-1252. doi:[10.1016/S0140-6736\(24\)01756-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01756-2)
- 06 Heymach JV, Harpole D, Mitsudomi T, et al. Perioperative Durvalumab for Resectable Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2023;389(18):1672-1684. doi:[doi:10.1056/NEJMoa2304875](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2304875)
- 07 Cascone T, Awad MM, Spicer JD, et al. Perioperative Nivolumab in Resectable Lung Cancer. N Engl J Med. 2024;390(19):1756-1769. doi:[doi:10.1056/NEJMoa2311926](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2311926)
- 08 Network NCC. Non-Small Cell Lung Cancer (Version 8.2025). Accessed September 17, 2025, https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
- 09 Varlotto JM, Bosetti C, Bronson D, et al. Meta-Analysis of Rates and Risk Factors for Local Recurrence in Surgically Resected Patients With NSCLC and Differences Between Asian and Non-Asian Populations. JTO Clin Res Rep. 2023;4(10)doi:[10.1016/j.jtocrr.2023.100515](https://doi.org/10.1016/j.jtocrr.2023.100515)
- 10 Wu LL, Jiang WM, Qian JY, et al. High-risk characteristics of pathological stage I lung adenocarcinoma after resection: patients for whom adjuvant chemotherapy should be performed. Heliyon. Dec 2023;9(12):e23207. doi:[10.1016/j.heliyon.2023.e23207](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23207)
- 11 Pyo J-S, Kim NY. Clinicopathological Impact of the Spread through Air Space in Non-Small Cell Lung Cancer: A Meta-Analysis. Diagnostics. 2022;12(5):1112.
- 12 Yuan Y, Yu P. Prognostic value of spread through air spaces in operated lung squamous cell carcinoma patients: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). Jun 20 2025;104(25):e42940. doi:[10.1097/md.00000000000042940](https://doi.org/10.1097/md.00000000000042940)

TSITC 2025

Consensus for Early NSCLC Testing

早期肺癌檢測共識

出版代表人

吳教恩 台灣免疫暨腫瘤學會 理事長

編輯紀錄

楊展庚 林口長庚紀念醫院腫瘤科

共同作者 (依姓氏筆劃排列)

何景良 台北慈濟醫院血液腫瘤科

吳教恩 新北市立土城醫院血液腫瘤科

吳銘芳 中山醫學大學附設醫院血液腫瘤科

李純慧 成大醫院腫瘤醫學部

李健逢 奇美醫院(醫學中心)臨床病理部

官鋒澤 嘉義長庚紀念醫院血液腫瘤科

徐偉勛 臺大醫院腫瘤醫學部

張文震 林口長庚紀念醫院血液腫瘤科

郭明濬 高雄長庚紀念醫院血液腫瘤科

黃得瑞 臺大癌醫中心分院腫瘤內科部

趙盈凱 林口長庚紀念醫院胸腔及心臟血管外科

謝耀宇 衛生福利部雙和醫院血液腫瘤科

羅永鴻 臺北榮總胸腔腫瘤科

主辦單位



台灣免疫暨腫瘤學會
Taiwan Society for Immunotherapy of Cancer