



# 소세포폐암의 새로운 치료전략: 임상 적용과 고려사항

**June Hong Ahn****Organization**

Yeungnam University, Yeungnam University Hospital, Department of Internal Medicine

**Current Position**

Associate Professor

**Educational background**

2014-2017	Ph.D., Internal Medicine Yeungnam University College of Medicine
2003-2009	B.A., Medicine, Yeungnam University College of Medicine

**Professional experience**

2022-2025	Assistant Professor, Yeungnam University, Hospital, Department of Internal Medicine
2018-2022	Associate Professor, Yeungnam University, Hospital, Department of Internal Medicine

국내 전체 폐암환자의 13% 가 소세포폐암으로 진단되며, 소세포폐암의 5년 생존율은 제한기에서 16%, 확장기에서 4%로 매우 나쁜 것으로 보고되었다. 최근 많은 약제가 소세포폐암 치료에 도입이 되고 있어 생존율을 향상시키기 위한 새로운 치료전략을 소개하고자 한다.

소세포폐암 제한기에서는 동시항암방사선 치료후의 Durvalumab 공고요법에 대한 연구가 발표되어 임상현장에 적용이 되고 있다. ADRIATIC 연구에서 Durvalumab 군이 placebo 군 대비 전체생존기간과 무진행생존기간의 이득을 증명하였다. 전체생존 기간은 Durvalumab 군 55.9 개월, placebo 군 33.4 개월로 통계학으로 유의한( $p=0.01$ ) 차이를 보였고, 무진행생존기간 또한 Durvalumab 군 16.6 개월 vs. placebo 군 9.2 개월로 통계학적 유의한( $p=0.02$ ) 차이를 보였다. 치료 부작용은 일반적으로 알려진 Durvalumab의 부작용과 다르지 않았다.

소세포폐암 확장기는 1차 백금기반 항암치료 이후 재발 시 선택할 수 있는 치료옵션이 제한적이다. Lurbinectedin은 종양 전사를 선택적으로 억제하는 약제이다. 단일군, 공개, 제2상 바스켓 임상시험에서는 1차 백금기반 항암치료 후 재발한 환자 105명을 대상으로 Lurbinectedin 3.2 mg/m<sup>2</sup>을 3주 간격으로 정맥 투여하였다. 확인된 객관적반응률은 35.2% 였고, 반응지속기간 중앙값은 5.3개월이었다. 항암화학치료 휴지기가 90일 이상인 군에서 객관적반응률은 45.0%로, 90일 미만인 군의 22.2%보다 높았다. 무진행생존기간 중앙값은 3.5개월, 전체생존기간 중앙값은 9.3개월이었다. 3-4등급 이상반응은 주로 혈액학적 독성이었으며, 치료 관련 사망은 보고되지 않았다. Lurbinectedin은 재발성 소세포폐암의 2차 치료에서 의미 있는 항종양 효과와 관리 가능한 안전성 프로파일을 보여주었다.

Tarlatamab은 T세포와 결합하는 이중특이적 T세포 관여 항체로, 소세포폐암에서 높게 발현되는 막 단백질 Delta-like ligand 3(DLL3)을 표적으로 한다. DELLphi-301은 다국가, 단일군, 공개라벨 제2상 임상시험으로, 1차 백금기반 항암요법 및 이후 치료에 실패한 재발성 또는 불응성 확장기 환자를 대상으로 진행되었다. 객관적반응률은 Tarlatamab 10mg 군에서는 40%, 100mg 군에서는 32%였고, 반응지속기간이 6개월 이상인 환자가 59% 였다. 안전성 측면에서 가장 흔한 이상반응은 사이토카인 방출 증후군으로 대부분 경증, 중등도였으며, 전반적으로 관리 가능한 독성 프로파일을 보였다. Tarlatamab을 2주마다 10 mg 투여한 결과, 이전 치료를 받은 환자에서 지속적인 객관적 반응과 유망한 생존 결과를 보여주었으며, 후기의 치료 환경에서 새로운 치료 옵션으로서의 가능성은 시사한다.

**참고문헌**

1. Cancer Res Treat. 2023 Jan;55(1):103-111. doi: 10.4143/crt.2022.264.
2. Lancet Oncol. 2020 May;21(5):645-654. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30068-1.
3. N Engl J Med. 2023 Nov 30;389(22):2063-2075.