

首先，會議會回顧了小細胞肺癌在沉寂多年後的重大突破，目前擴散期（ES-SCLC）的第一線治療已正式進入「免疫檢查點抑制劑」合併化療的新紀元。透過 PD-L1 抑制劑（如 Atezolizumab 或 Durvalumab）聯合化療，成功打破過去 30 年僅靠化療的瓶頸，顯著延長患者存活期；且台灣健保已將此類組合納入給付，為臨床治療提供了強而有力的基礎。

其次，針對復發與侷限期策略，會議探討了維持治療與二線用藥的多元選擇。除同步放化療與腦部預防性放療（PCI）外，針對復發患者，新藥 Lurbinectedin 與針對 DLL3 標靶的雙特異性抗體（TCE，如 Tarlatamab）展現出優異的二線治療潛力，能有效縮小腫瘤並提供持久療效，為無法耐受傳統高毒性化療或對鉑類藥物敏感度降低的患者帶來新福音。

最後，在肺癌領域的長期研發，特別會介紹了針對 B7-H3 靶點的次世代 YL201 ADC 藥物。這不僅銜接了第一線免疫維持治療後的選擇，更透過持續的科學數據發表（如 ELCC 2026 預計公佈的 7 年生存里程碑），強化了從早期免疫介入到後期精密醫學的完整鏈結，確立 SCLC 治療領域在這幾年的快速突破。