



Title: Updates on GY cancers

김병륜 (원광의대), 유헌종 (충남의대)

Session Title: Updates on cervical cancer

Q1. SHAPE 임상 결과를 적용한 수술 감량(De-escalation)의 실제 적용 한계

SHAPE 연구를 통해 2cm 이하, LVSI 음성인 저위험군 초기 환자에서 단순 자궁절제술 (Simple Hysterectomy)의 비열등성이 입증되었습니다. 실제 임상 현장에서 수술 전 MRI나 조직검사만으로 LVSI 및 자궁방 침범 여부를 완벽히 예측하기 어려운데, 수술 전 환자 선별 시 가장 중점적으로 반영하시는 기준은 무엇인가요?

Q2. LACC trial 이후 MIS radical hysterectomy는 거의 사라졌지만, 최근 LASH trial 등에서는 protective maneuver를 이용한 MIS가 다시 연구되고 있습니다. 교수님께서 앞으로 MIS radical surgery가 다시 standard로 돌아올 가능성이 있다고 보십니까?

Q3. 국소 진행성 자궁경부암(LACC) 치료 옵션 선택: KEYNOTE-A18 vs. INTERLACE

LACC 환자에서 CCRT + Pembrolizumab (KEYNOTE-A18)과 6주 단기 Induction Chemo 후 CCRT (INTERLACE) 두 가지 전략이 모두 OS 향상을 증명하며 가이드라인에 등재되었습니다. 두 치료법 간의 직접 비교 데이터가 없는 상황에서, 환자의 병기(Stage)나 위험 인자, 림프절 전이 여부에 따라 어떤 기준으로 두 치료법 중 하나를 선택하시는지 궁금합니다.

Q4 HPV self-collection이 도입된다면 국내 검진 체계에서는 가장 큰 obstacle은 무엇이라고 생각하십니까?

Session Title: Updates on Endometrial cancer

Q1. 이제 FIGO 2023에서는 molecular classification이 staging 자체를 바꾸고 있습니다. 하지만 국내에서는 아직 모든 환자에서 POLE sequencing을 시행하기 어려운 기관 또는 환자도 있습니다. 현실적으로 universal molecular classification이 가능하다고 보십니까?

Q2. FIGO 2023 Staging 적용에 따른 수술 후 보조요법 결정 가이드라인

FIGO 2023에서 분자 분류에 따라 POLEmut의 병기 하향(IAmPOLEmut) 및 p53abn의 병기 상향(IIComp53abn)이 이루어졌습니다. PORTEC-4a 연구 결과를 고려할 때, 조기 POLEmut 환자에서 Radio/Chemotherapy를 완전히 생략(De-escalation)하는 기준을 실제 임상에서 어떻게 적용하고 계신지 궁금합니다

Q3. pMMR 환자에서는 chemoimmunotherapy의 benefit이 상대적으로 작습니다. 앞으로 pMMR에서는 PARP inhibitor나 ADC가 immunotherapy를 대체하거나 추가할 가능성이 있다고 보십니까?

Q4 1차 Chemo-IO 이후 재발 시 2차 치료 전략 (ADC 도입)

Advanced/Recurrent 자궁내막암에서 1차 치료로 Chemo-IO(NRG-GY018, RUBY 등)가 표준으로 자리 잡음에 따라, 기존 2차 표준 치료였던 Lenvatinib + Pembrolizumab의 입지가 변화하고 있습니다. ESMO 2025에서 발표된 Sacituzumab tirumotecan (TROP2 ADC)과 같은 신약을 고려할 때, 1차 면역항암제 치료 후 재발한 환자에서의 2차 이상 치료 순서 (Sequencing)를 어떻게 구성하는 것이 타당하다고 보십니까?

Session Title: Updates on ovarian cancer

Q1. Mirvetuximab와 KN B96이 platinum-resistant disease에서 survival gain을 보이게 되었는데, 앞으로 sequencing은 어떻게 가져가야 한다고 생각하십니까? ADC를 먼저 사용할지, bevacizumab이나 기존 chemotherapy를 먼저 사용할지, ICI를 먼저 사용할지 의견이 궁금합니다.

Q2. 차세대 ADC (NaPi2b, CDH6 표적) 도입 및 독성 관리 전략

TUB-040, Raludotatug deruxtecan 등 NaPi2b 및 CDH6 표적 ADC 신약들이 괄목할 성적을 보이고 있습니다. FR α 외에 새로운 ADC 치료를 선택할 때 고려할 Biomarker 계층화 (Stratification) 전략과, 기존 chemotherapy/PARPi와는 다른 ADC 특이적 독성(안구, 폐 독성 등) 관리에 대한 견해는 어떠신가요?

Q3 ctDNA는 recurrence monitoring에서 상당히 기대를 받고 있지만 아직 guideline에서는 CA125가 standard입니다. 교수님께서서는 ctDNA가 routine practice에 대한 의견 부탁드립니다.