2021.október 15-én az FDA jóváhagyta adjuváns kezelésként az atezolizumabot II-IIIA stádiumú nem kissejtes tüdődaganatban (NSCLC), olyan betegek esetében, akik reszekción és platinabázisú kemoterápián estek át, 1%-nál magasabb PD-L1-szint mellett. Ezzel egyidőben az FDA ebben a betegcsoportban a PD-L1-szint meghatározására,  diagnosztikus eszközként a VENTANA (SP263) assay alkalmazását engedélyezte.

Az elsődleges hatásossági végpontnak a betegségmentes túlélést (DFS) határozták meg a vizsgálók. A  medián DFS-t nem érték el az atezolizumabbal kezelt csoportban, szemben a komparátor kar (BSC) 35,3 hónapjával (p=0,004). Az atezolizumabkaron több mint 10%-ban előforduló mellékhatások és laboreltérések  a következők voltak: megemelkedett májenzimszintek (GOT, GPT), megemelkedett kreatininszint, hyperkalaemia, kiütés, köhögés, hypothyreoidismus, fáradékonyság, perifériás neuropathia, arthralgia, viszketés. A  javasolt atezolizumabdózis: 2 hetente  840 mg vagy 3 hetente 1200 mg vagy 1680 mg 4 hetente, egy éven át.