

3. ZHOUBNÝ NOVOTVAR JÍCNU (C15)

Lokoregionální onemocnění (stadia I-III)

Primární léčebné možnosti lokálně pokročilého resektabilního onemocnění (T2 nebo vyšší, jakékoliv N) jsou: předoperační chemoradioterapie, definitivní chemoradioterapie (zejména v případě krční lokalizace), předoperační chemoterapie nebo ezofagektomie. Preferovanou léčebnou metodou lokálně pokročilých resektabilních adenokarcinomů distálního jícnu a gastroezofageální junkce je předoperační chemoradioterapie. Kurativní chemoradioterapie je akceptovatelná léčba spinocelulárních karcinomů; jedinou kurativní léčbou adenokarcinomů je radikální resekce. Režimy založené na 5-FU nebo taxanech jsou vhodné do konkomitance s radioterapií neadjuvantní, definitivní, a také v případě neresektabilního lokálně pokročilého onemocnění nebo u pacientů nevhodných pro chirurgické řešení z důvodu komorbidit.

Výběr chemoterapeutického režimu závisí na celkovém stavu pacienta (performance status), komorbiditách, toxickém profilu léčby a HER2-neu expresi (pouze u pokročilých a metastatických adenokarcinomů EGJ).

Pooperační léčba závisí na histologickém typu nádoru, resekcčním okraji, pozitivitě lymfatických uzlin.

3.1 T1N0M0

Radikální chirurgický výkon bez pooperační léčby. Chemoradioterapie je preferována v případě krční lokalizace karcinomu jícnu, který je technicky neoperabilní.

3.2 T2 a vyšší N jakékoli M0

a) Radikální chirurgický výkon. Bez pooperační léčby u dlaždicobuněčného karcinomu. Chemoradioterapie na bázi 5-FU po ezofagektomii v případě R1 nebo R2 resekce (alternativou při makroskopickém reziduálním onemocnění je paliativní chemoterapie). V případě adenokarcinomu distálního jícnu a gastroezofageální junkce se doporučuje adjuvantní chemoradioterapie u high risk T2N0, T3 N0 (G3, lymfovaskulární invaze, neurovaskulární invaze, mladý věk), jakékoli N pozitivní adenokarcinomy nebo perioperační chemoterapie ECF (3 cykly před operací, 3 cykly po operaci).

b) Definitivní chemoradioterapie je preferována v případě krční lokalizace karcinomu jícnu, který je technicky neoperabilní.

c) Ve vybraných případech operaci předchází neoadjuvantní chemoradioterapie založená na cisplatině a 5FU.

3.3 Stadium IV

Indikována je paliativní chemoterapie založená na cisplatině a fluoropyrimidinu .

Léčba další linií, individualizované paliativní chemoterapie je založená na cisplatině a 5-FU; cytostatika s prokázanou aktivitou, převážně studiemi f.II: docetaxel, paklitaxel, irinotekan, oxaliplatin.

Možnosti radiologických onko-intervenčních metod jsou rozebrány v samostatné kapitole č. 34 na straně 189.

Příklady léčebných schémat

	dávka (mg/m ²)	způsob podání	den	opakování cyklu
konkomitantní chemoradioterapie				
cisplatina	75	inf.	1.	à 4 týdny
5-FU*	1000	24 hod. kont. inf.	1.-4.	à 4 týdny
* týden 1.,5.,8.,11.				
<hr/>				
cisplatina	30	i.v.	1.	
capecitabine	800	p.o. 2× denně	1.-5.	à 5 týdnů
<i>Viz (8) Lee et al</i>				
<hr/>				
paclitaxel	50	i.v.	1.	
carboplatina AUC	2	i.v.	1.	à 5 týdnů
<i>Viz (7) Gaast et al</i>				
<hr/>				
oxaliplatina	85	i.v.	1., 15., 29.	
5-FU	180	i.v. 24 hod. kont. inf.	1.-33.	
<i>Viz (9) Khushalani et al.</i>				
<hr/>				
paliativní léčba 1. linie				
cisplatina	75–100	inf.	1.	à 4 týdny
5-FU	750–1000	24 hod. kont. inf.	1.-4.	à 4 týdny

Literatura:

1. NCCN Guidelines – v 2. 2011.
2. Cunningham D, et al. Perioperative Chemotherapy versus Surgery Alone for resectable gastroesophageal Cancer. *N Engl J Med.* 2006;355(1):11-20.
3. Shah et al. Treatment of Metastatic esophageal And Gastric Cancer. *Seminars in Onc.*2004;31(4):574-587.
4. ESMO Clinical Recommendations. *Annals of Oncology* 21 (Supplement 5): v 46-49, 2010.
5. Stahl et al Chemoradiation with and without surgery in patients with locally advanced squamous cell carcinoma of the esophagus. *J Clin Onc* 2005;23:2310-2317.
6. Bedenne L, et al. Randomised phase III trial in locally advanced esophageal cancer: radiochemotherapy followed by surgery versus radiochemotherapy alone (FFCD 9102). *Proc Am Soc Clin Oncol*;21:130a(Abstr 519).
7. Gaast AV, van Hagen P, Hulshof M, et al. Effect of preoperative concurrent chemoradiotherapy on survival of patients with resectable esophageal or esophagogastric junction cancer: results from a multicenter randomized phase III study. *J Clin Oncol*(Meeting Abstracts) 2010;28:4004.
8. Lee SS, Kim S, Park SI, et al. Capecitabine and cisplatin chemotherapy (XP) alone or sequentially combined chemoradiotherapy containing XP regimen in patients with free different settings of stage IV esophageal cancer. *Jpn J Clin Oncol* 2007; 37:829-835.
9. Khushalani NI, Leichman CG, Proulx G, et al. Oxaliplatin in combination with protracted-infusion 5-FU and radiation: report of a clinical trial for patients with esophageal cancer. *J Clin Oncol* 2002; 20:2844-2850.
10. AJCC Cancer Staging Manual, Seventh Edition(2010).



