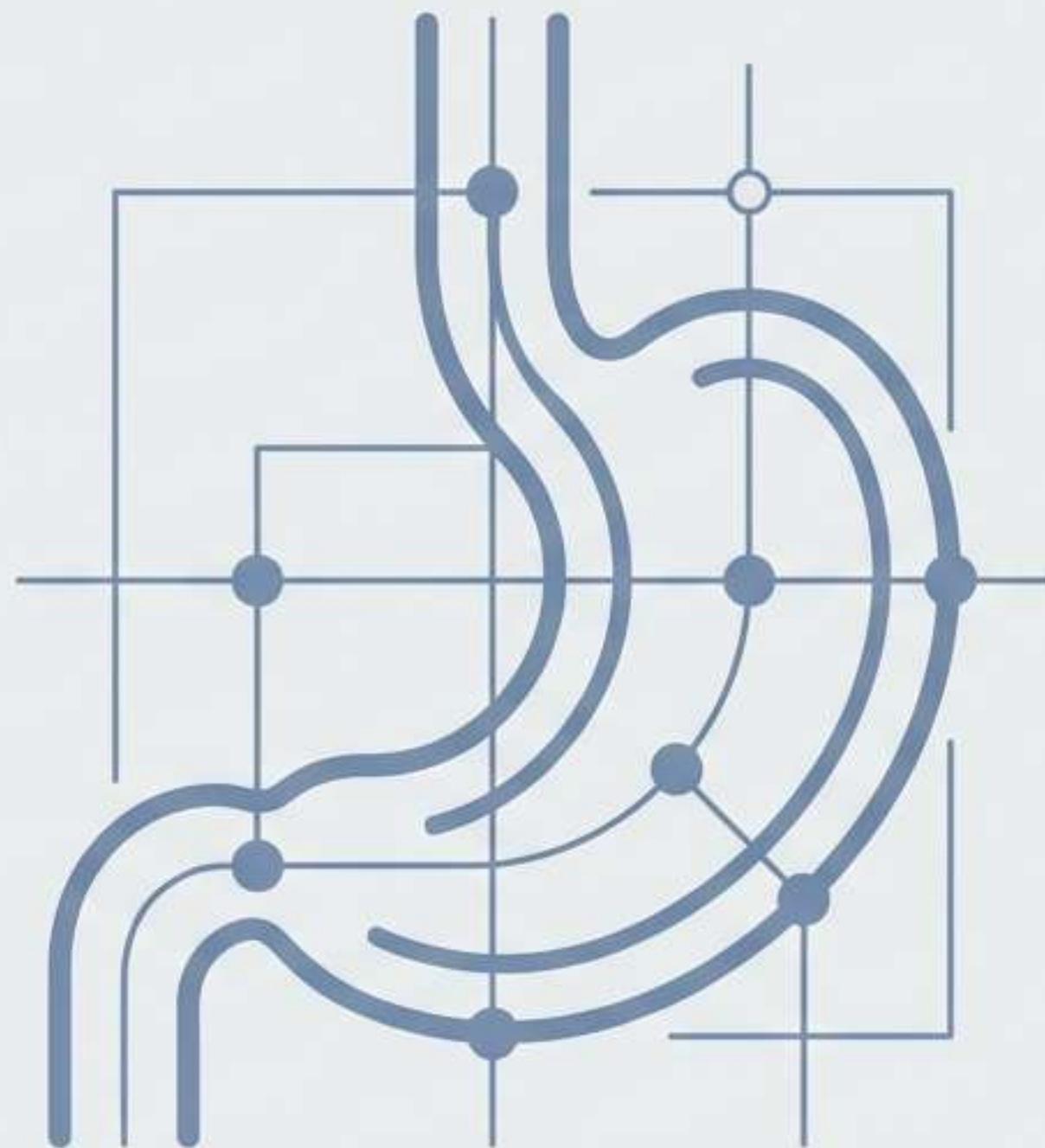


局部食道癌的全身性療法

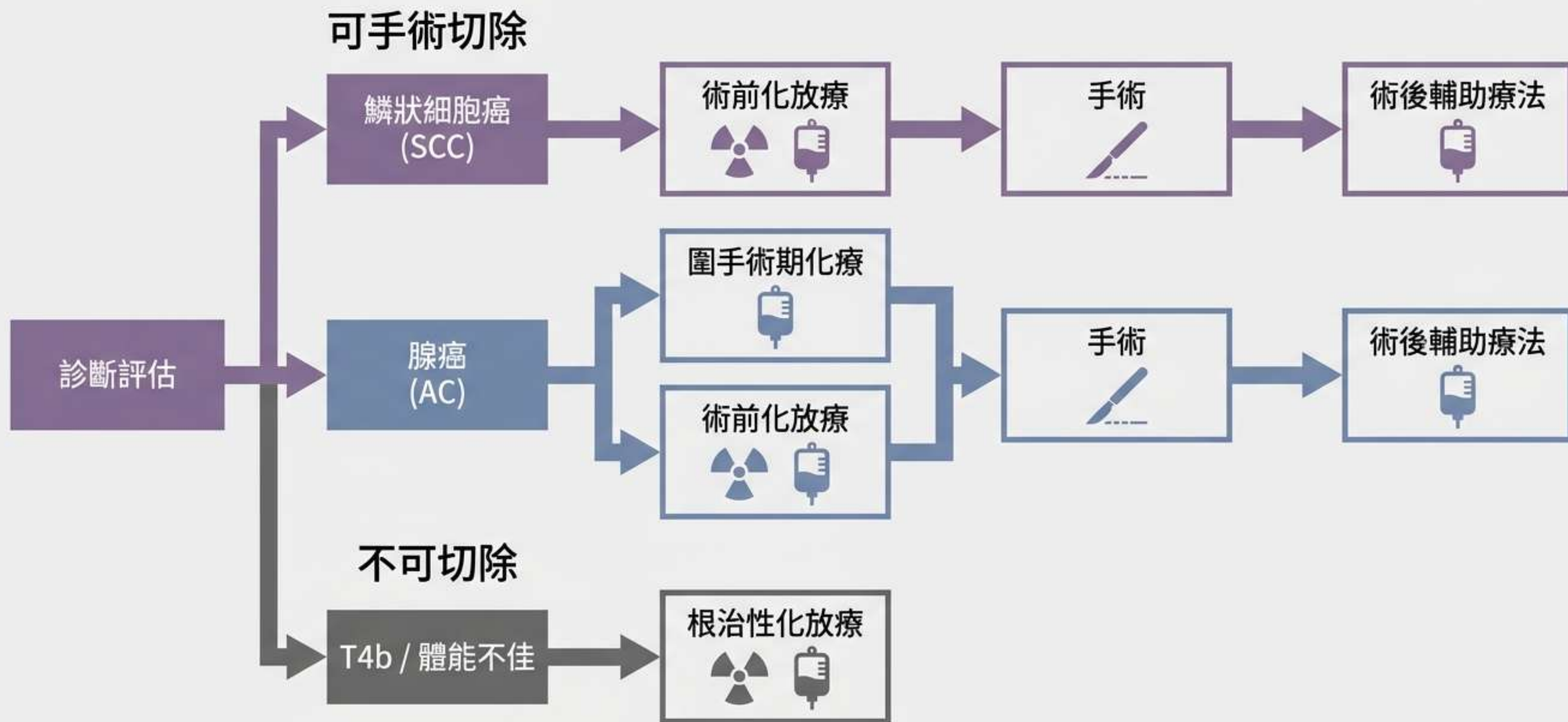
參考《食道癌醫療指引》第四章



2026年五月

癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會

局部區域性食道癌治療路徑：鱗狀細胞癌與腺癌之分流



術前化放療（CCRT）的基石：CROSS 試驗

[Study Design]

第III期隨機對照試驗 (RCT)

[Population]

N=366

可手術切除的食道癌或EGJ癌患者
75% 腺癌 | 25% 鱗狀細胞癌

[Intervention vs Comparator]

實驗組:



對照組:



[Outcomes]

中位數整體存活期 (mOS)



病理完全緩解率 (pCR)



R0切除率: 92% vs. 69%

替代性術前化放療處方：Oxaliplatin 與 Cisplatin 基礎

SWOG S0356 試驗 (Oxaliplatin 基底)

Intervention



(或替換為更易施打的 FOLFOX 療法)

Population

第II/III期食道腺癌 (N=93)

Outcomes

病理完全緩解率

pCR 達 28%

3年整體存活率

3年 OS 達 45.1%

CALGB 9781 試驗 (Cisplatin 基底)

Intervention



Population

第I-III期食道癌 (N=56)

Outcomes

中位數整體存活期 (mOS)



腺癌的圍手術期標準療法：從 MAGIC 到 FLOT 時代



FLOT4 試驗

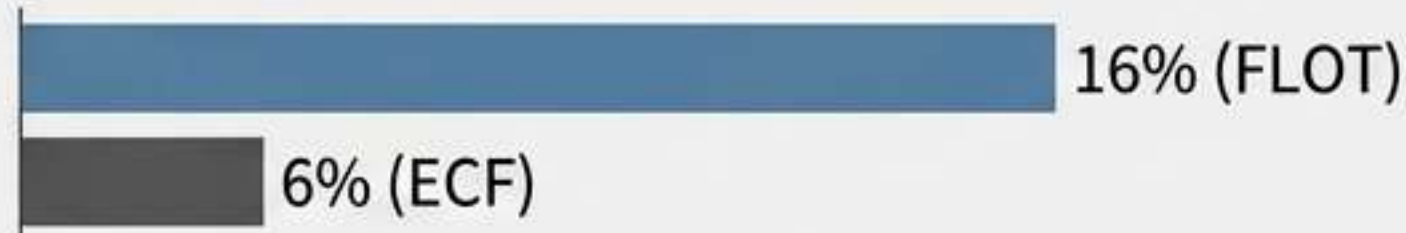
Population: 局部進展期 ($\geq cT2/N+$) 胃或EGJ腺癌 (N=716)

Intervention: FLOT 療法 vs. ECF/ECX 療法

mOS



pCR



FLOT療法全面超越傳統ECF，成為體能狀態良好腺癌患者的標準圍手術期選擇，免除放療帶來的長期副作用。

腺癌的世紀之爭：術前 CCRT (CROSS) vs. 圍手術期化療 (FLOT)

ESOPEC 試驗 (2025)

Design: FLOT + 手術 vs. CROSS + 手術 (N=438 腺癌)

3-year OS

FLOT: 57.4%

CROSS: 50.7%

HR: 0.70, p=0.01

推翻了 CCRT 於腺癌的絕對首選地位，且 FLOT 術後90天死亡率較低 (3.1% vs 5.6%)。

NEO-AEGIS 試驗

Design: 圍手術期 (FLOT/ECF) vs. CROSS (N=362 腺癌)

3-year OS

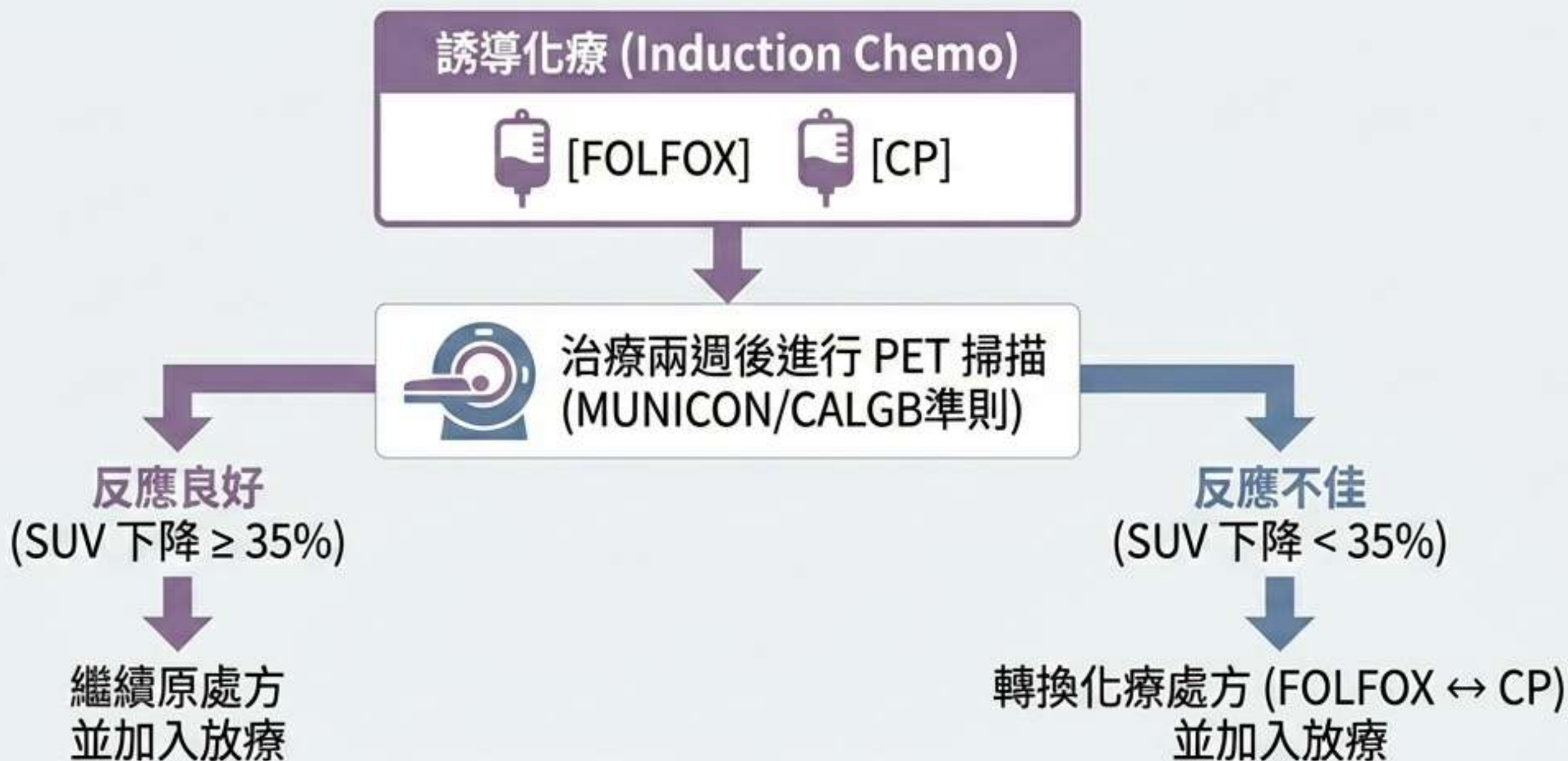
圍手術期: 56%

CROSS: 57%

無顯著差異

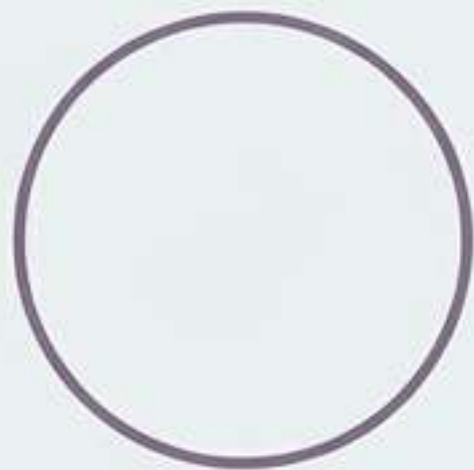
CCRT 產生較高的 pCR (12% vs 4%) 與 R0 切除率，但在長期生存上兩者相當。cT3/cN0 較適合 CCRT；cT2/cN+ 較適合圍手術期化療。

精準醫療導航：以 PET 評估引導之誘導化療 (Induction Chemo)



早期轉換處方，可將原本無反應患者的 pCR 提升至與反應者相當的水準
(更換為CP達18.0%；更換為FOLFOX達20.0%)。

術後輔助療法的決策分水嶺：Modified Ryan 病理評分



Acellular

Score 0 (CR)

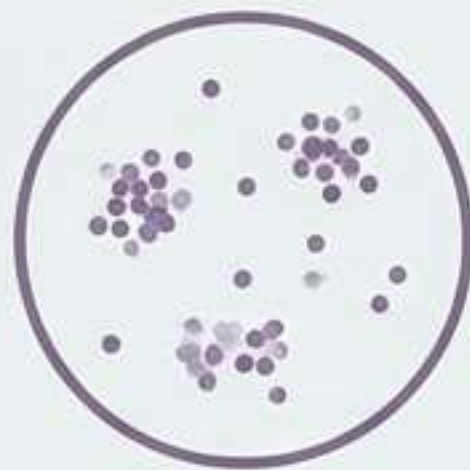
空白視野 [0%]
完全反應，無活性癌細胞。
預後最佳。
(Acellular mucin pools
不列入殘餘腫瘤)



Single/small groups

Score 1 (Near CR)

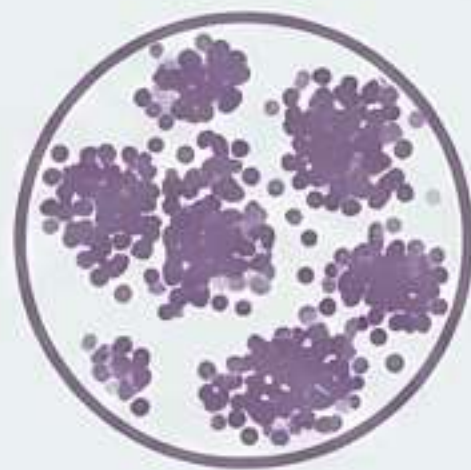
零星單個/小群細胞
近乎完全反應。



Residual cancer

Score 2 (Partial)

散在斑塊
癌細胞減少但明顯存在。



Extensive residual cancer

Score 3 (Poor/No Response)

密集細胞群
廣泛殘餘癌組織，無明
顯退縮。預後最差。

Core Rule: 只要有殘留腫瘤 (Score 1-3)，
無論腺癌或鱗癌，皆需積極考慮術後輔助治療！

對抗殘留病灶：術後輔助免疫療法

[Population (N=794)]

接受 CCRT 與手術後，檢體中 仍有殘留病理病灶 (Residual Disease) 的食道癌或 EGJ 癌患者。

[Intervention vs Comparator]

實驗組:



240mg Q2W → 480mg Q4W
(持續一年)。

對照組:



安慰劑

[Outcomes]

中位數無病存活期 (mDFS)



復發風險降低 31%！臨床上缺乏有效輔助化療時的標準救援方案。

未經術前治療之腺癌患者：術後輔助化療

[Population (N=1035)]

第II-III期胃/EGJ腺癌患者，未接受任何術前治療，經根治性手術後。

[Intervention vs Comparator]

實驗組: XELOX 輔助化療 (8週期)  CAP  OXA

對照組: 無術後療法 (觀察組)



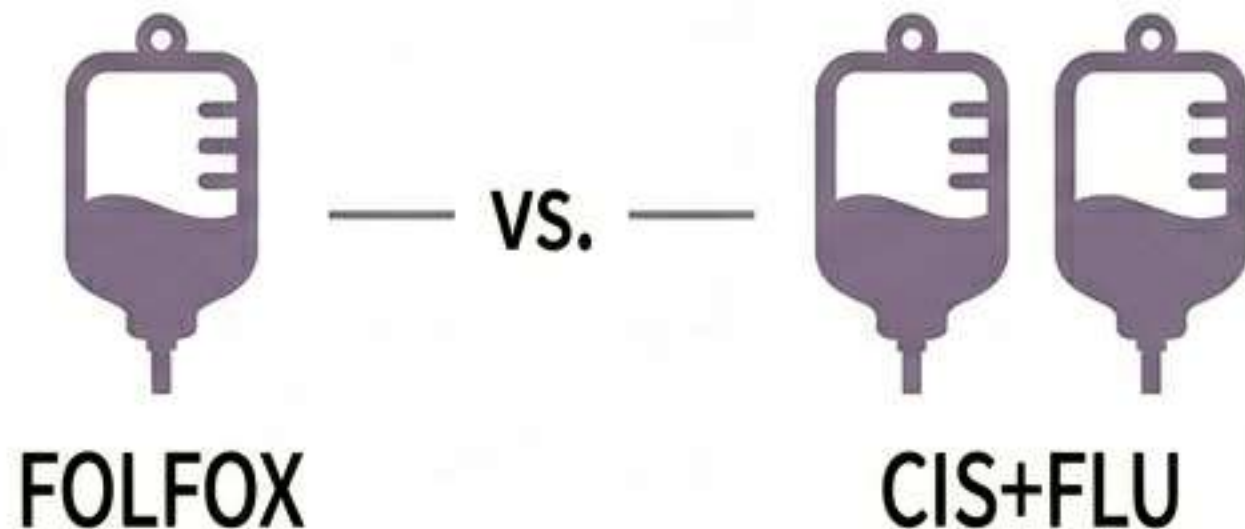
Alternative Pathway Note

對於鱗狀細胞癌患者，若R0切除通常採取嚴密觀察；但若切緣陽性 (R1/R2)，強烈建議術後同步化放療。

不可切除病灶的最後防線：根治性化放療 (Definitive CCRT)

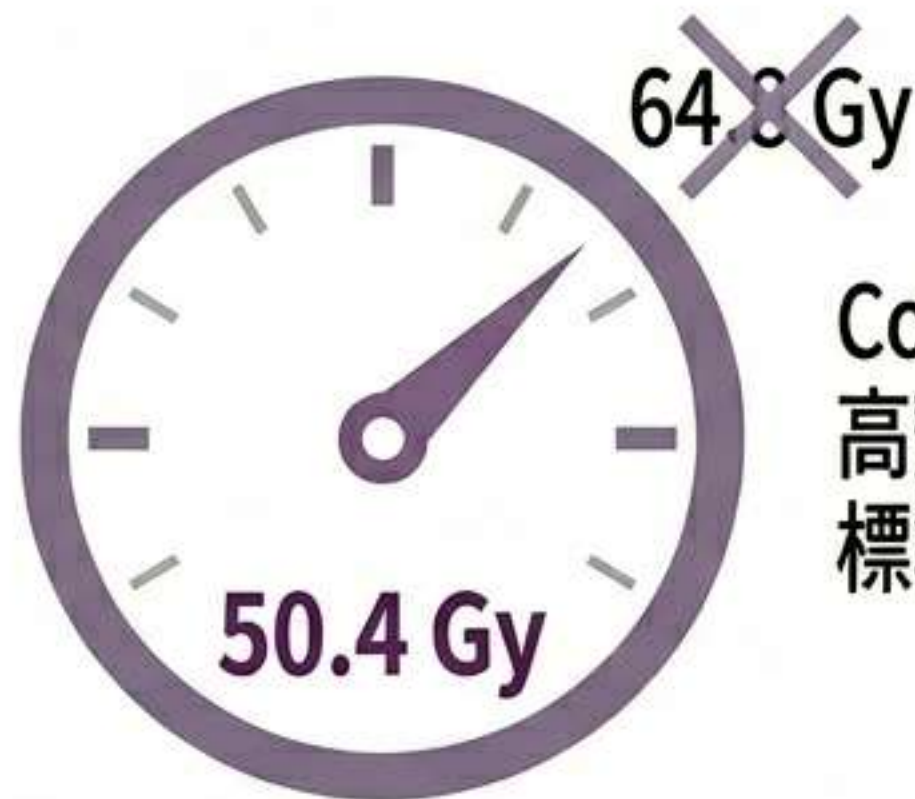
Chemotherapy: ACCORD17 試驗

Regimens:



Outcome: mPFS 相當 (9.7 vs 9.4 個月)。

Radiation Ceiling: INT-0123 試驗



Comparison:
高劑量 (64.8 Gy) vs
標準劑量 (50.4 Gy)。

Outcome: 提高劑量並未增加存活獲益
(中位存活 13.0 vs 18.1 個月), 反增毒性風險。
50.4 Gy 即為天花板。

CROSS 處方 (CAR+PAC) 亦為 NCCN 首選推薦。

核心全身性處方與給藥排程總覽（臨床實務指引）

CROSS 療法 (術前/根治性 CCRT)	週期: QW (每週一次，共五次)	 PAC 50 mg/m ²  CAR AUC 2
FLOT 療法 (圍手術期)	週期: Q2W (術前4週期 + 術後4週期)	 DOC 50 mg/m ²  OXA 85 mg/m ²  LEU 200 mg/m ²  FLU 2600 mg/m ² (24小時連續輸注)
替代性 FOLFOX 療法 (術前 CCRT)	週期: Q2W (共兩療程)	 OXA 85 mg/m ²  LEU 400 mg/m ²  FLU 400 mg/m ² bolus 加上 2400 mg/m ² (46小時連續輸注)