

晚期與轉移性食道癌的 全身性療法

臨床導航圖與實證數據解析

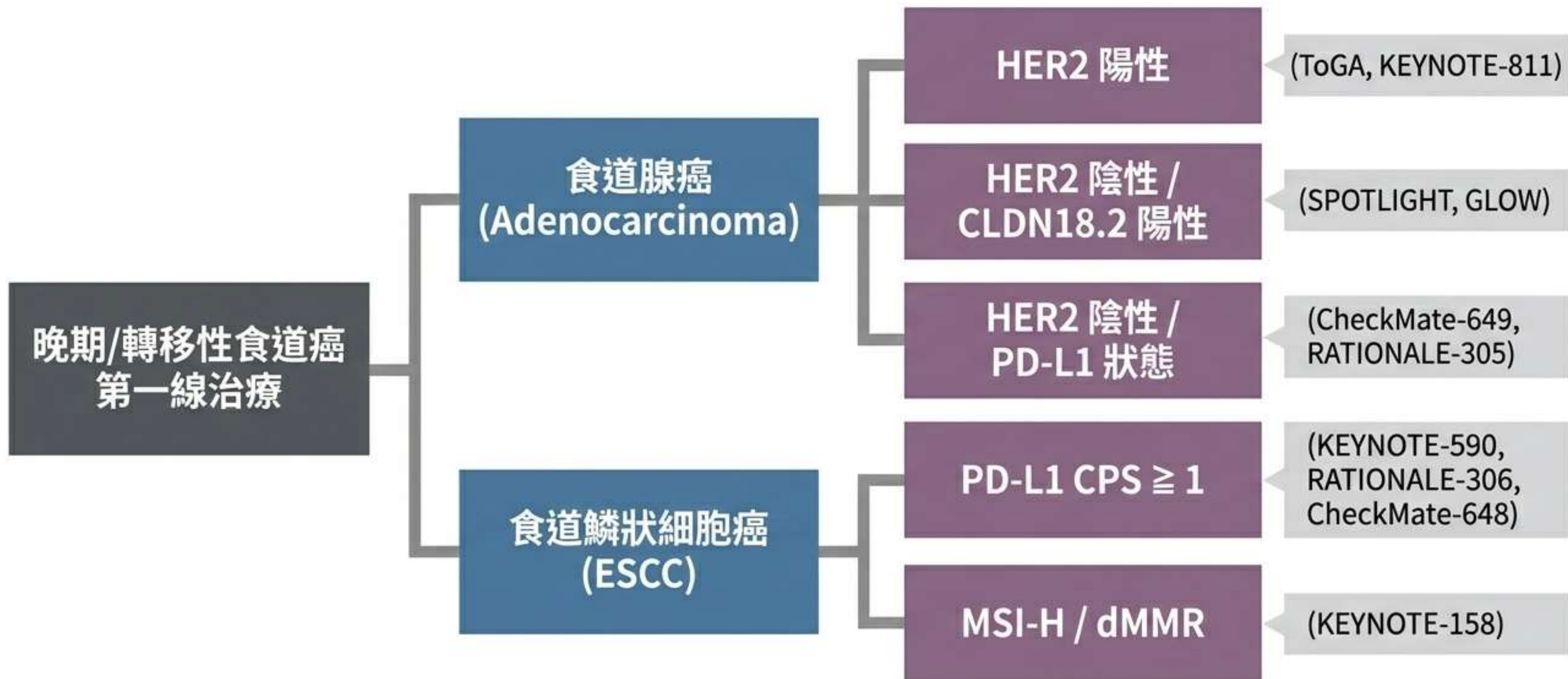
2026年五月 | 作者：癌症資訊雜貨店與BCOP圖書會



生物標記檢測矩陣		
HER2 (ERBB2)	目標組織學： 晚期腺癌	 Trastuzumab
PD-L1 (CPS 評分)	目標組織學： 腺癌 & 鱗癌	 免疫檢查點抑制劑 (CPS ≥ 1 或 ≥ 5)
CLDN18.2	目標組織學： 晚期腺癌	 Zolbetuximab
MSI-H / dMMR	目標組織學： 不限癌種 (Tumor-agnostic)	 單藥免疫療法

Reference: National Comprehensive Cancer Network. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. Version 2.2026.

第一線治療分流地圖



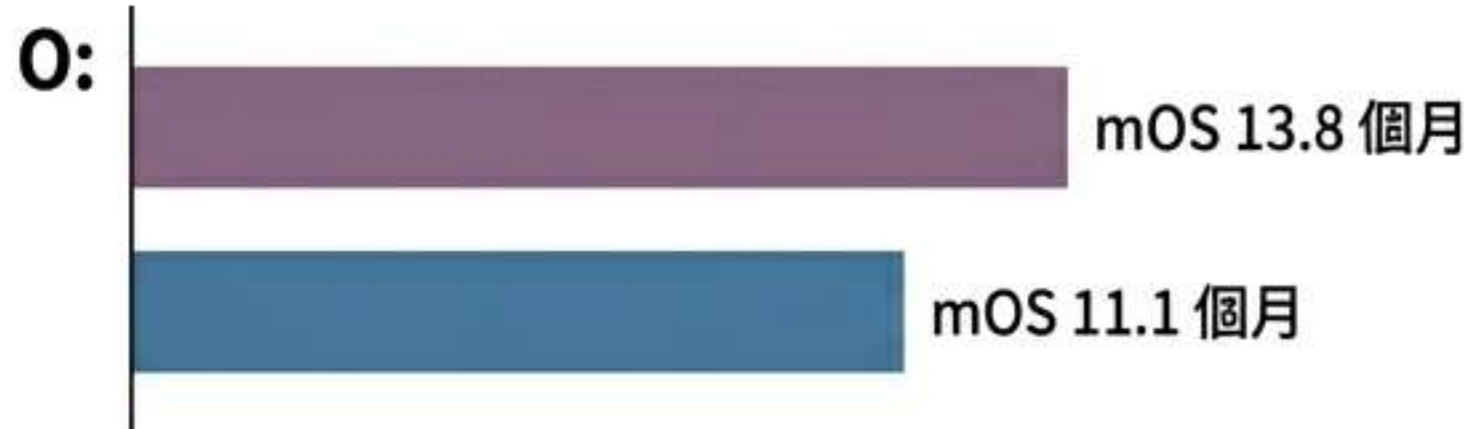
第一線 | HER2 陽性腺癌的雙標靶與免疫突破

ToGA 試驗

P: HER2+ 晚期胃/EGJ腺癌

I:  Trastuzumab +  化療
CIS/5FU

C:  單純化療

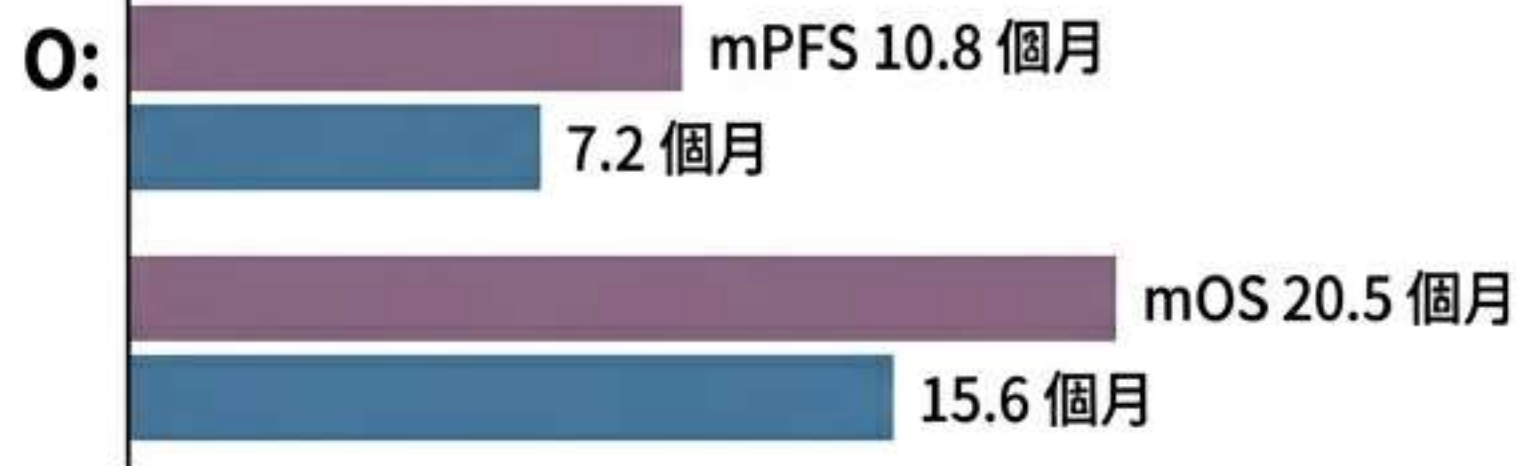


KEYNOTE-811 試驗 (CPS ≥ 1 次族群)

P: HER2+ 且 CPS ≥ 1 未治療腺癌

I:  Pembrolizumab +  Trastuzumab +  化療

C:  Trastuzumab +  化療



臨床決策點：僅針對 PD-L1 CPS ≥ 1 且 HER2 陽性的患者，三聯療法才展現出顯著生存優勢。

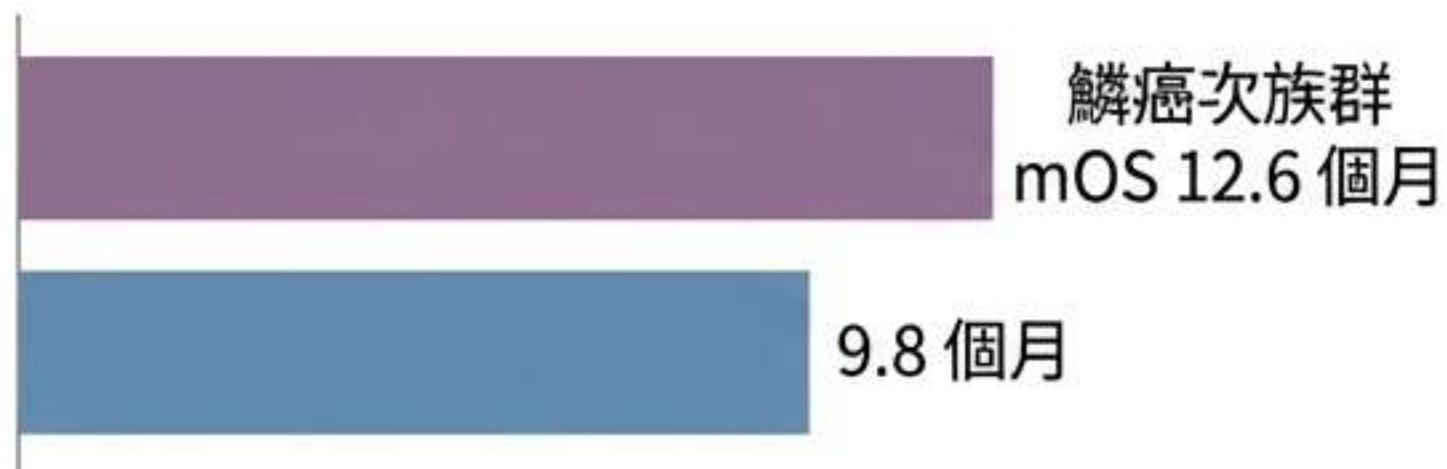
第一線 | 鱗狀細胞癌 (ESCC) 的免疫化療新標準 (Part 1)

FDA適應症限於 CPS ≥ 1 之患者

KEYNOTE-590 試驗

 Pembrolizumab + 化療

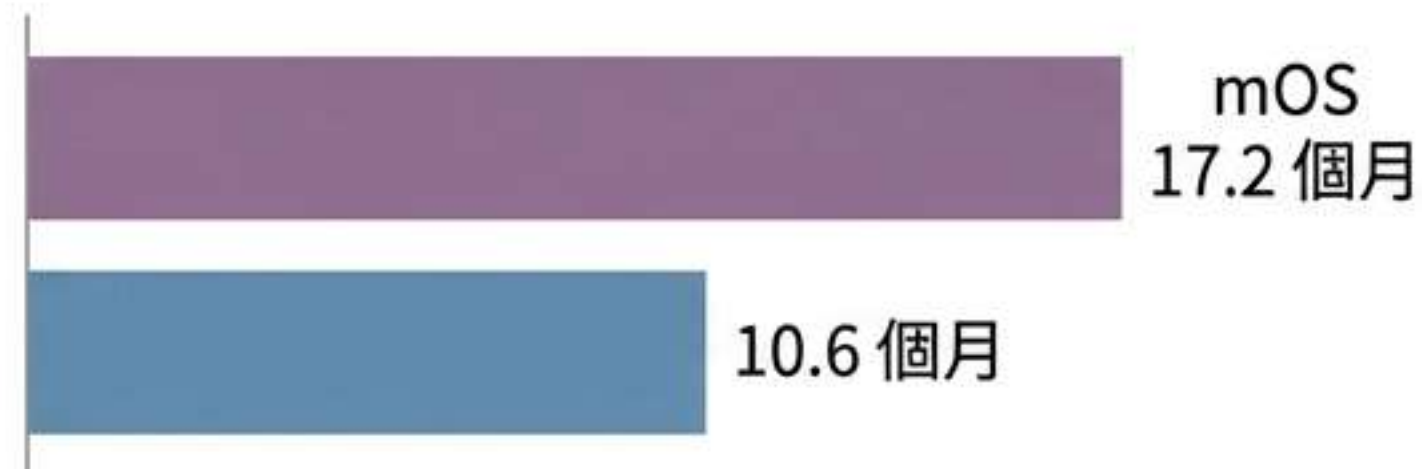
 化療



RATIONALE-306 試驗

 Tislelizumab + 化療

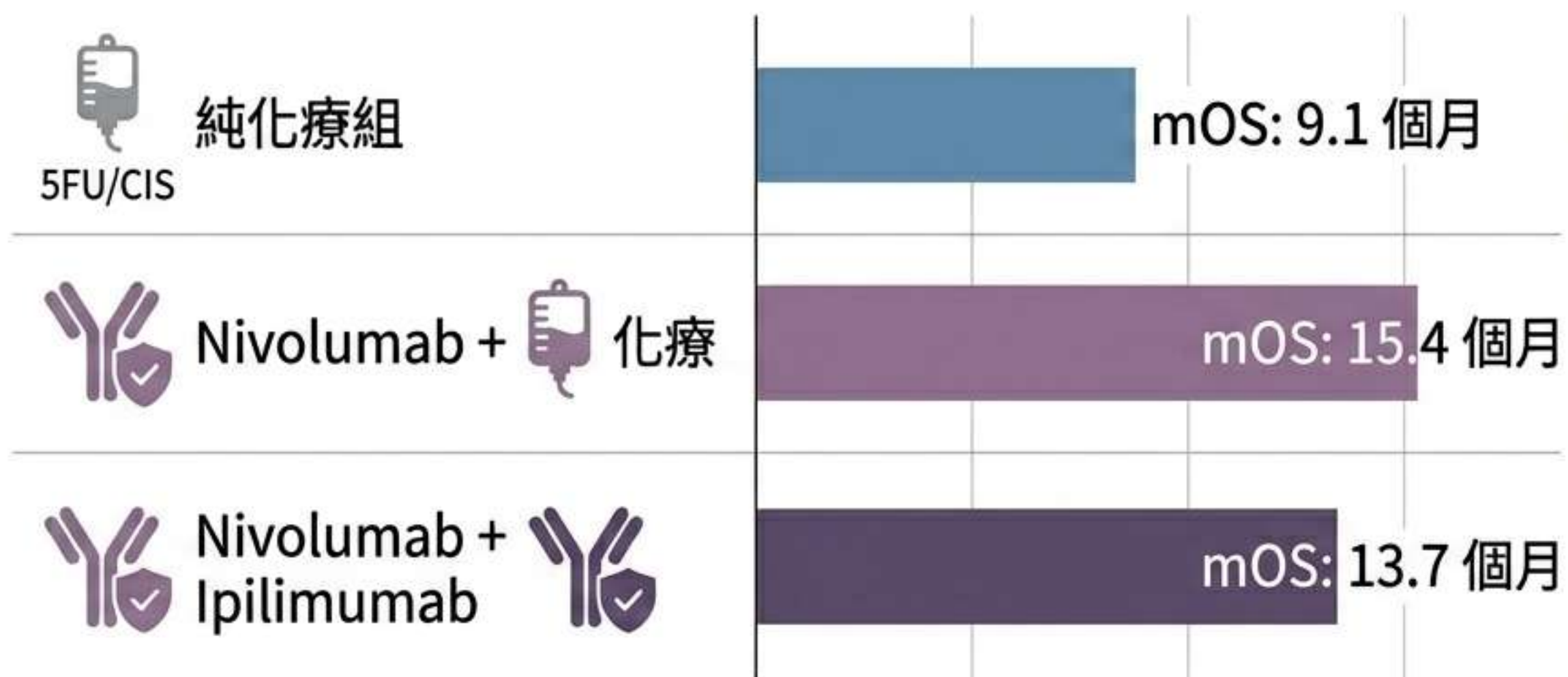
 化療



第一線 | 鱗狀細胞癌 (ESCC) 的無化療 (Chemo-free) 選擇 (Part 2)

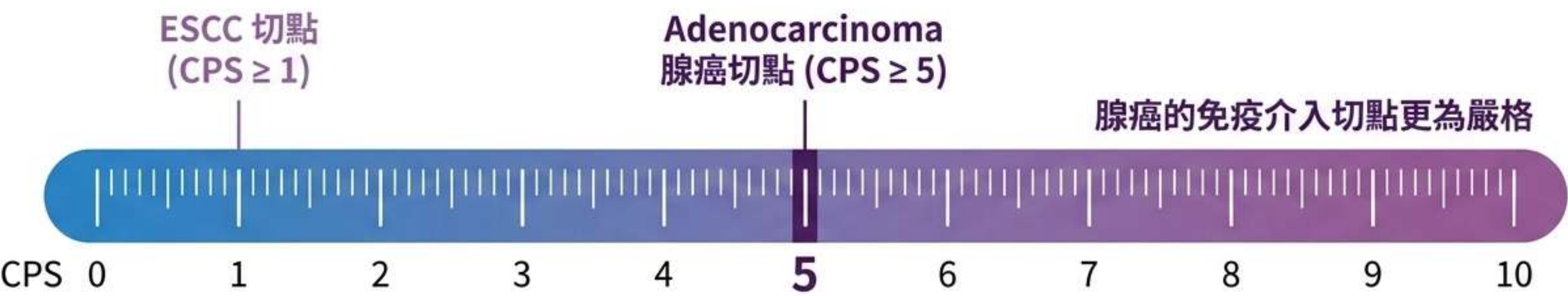
Population: 晚期食道鱗狀細胞癌 (PD-L1 CPS ≥ 1 次族群)

CheckMate-648 Trial Dashboard



雙免疫療法證實了無化療 (Chemo-free) 的有效性，特別適合體能無法耐受化療的鱗癌患者。

第一線 | HER2 陰性腺癌的免疫介入

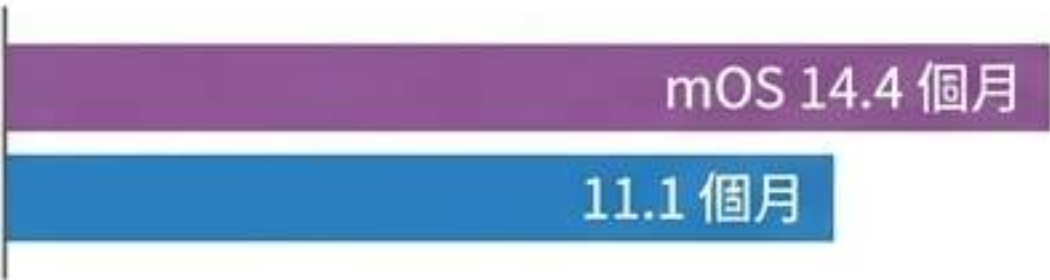


CheckMate-649 試驗

HER2陰性 晚期胃/食道腺癌 (限 CPS ≥ 5 族群)



Nivolumab + 化療

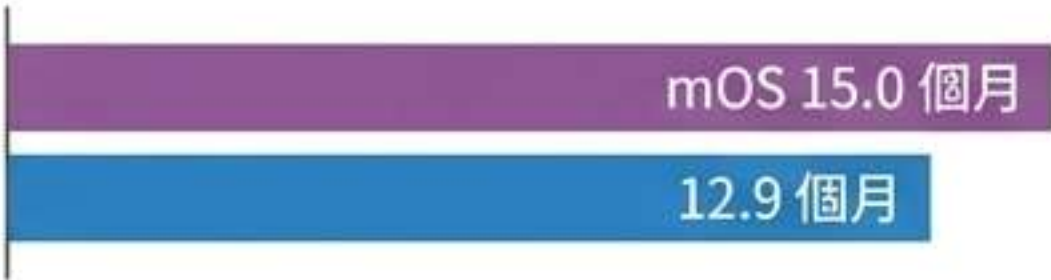


RATIONALE-305 試驗

HER2陰性 晚期胃/EGJ腺癌 (限 CPS ≥ 5 族群)



Tislelizumab + 化療



第一線 | 罕見與新興生物標記：MSI-H 與 CLDN18.2

MSI-H / dMMR (不限癌種的免疫奇蹟)

KEYNOTE-158
(Pembrolizumab)

GARNET
(Dostarlimab)



ORR:
34.3%



ORR:
44.0%

展現卓越且持久的腫瘤縮小反應率

CLDN18.2 陽性腺癌

PICO Data Card: SPOTLIGHT 試驗

I:  Zolbetuximab + mFOLFOX6

C: 單純化療

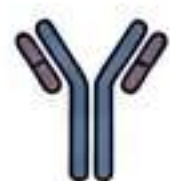
O: mPFS 10.6 vs 8.7 個月

藥師提醒 (Pharmacist Alert)

Zolbetuximab 為罕見的高致吐性單株抗體。實驗組停藥主因為噁心/嘔吐 (G $\geq$ 3 TRAEs 達 87%)，強烈建議事前給予完整止吐處置。

第二線治療抉擇 | 腺癌 (Adenocarcinoma)

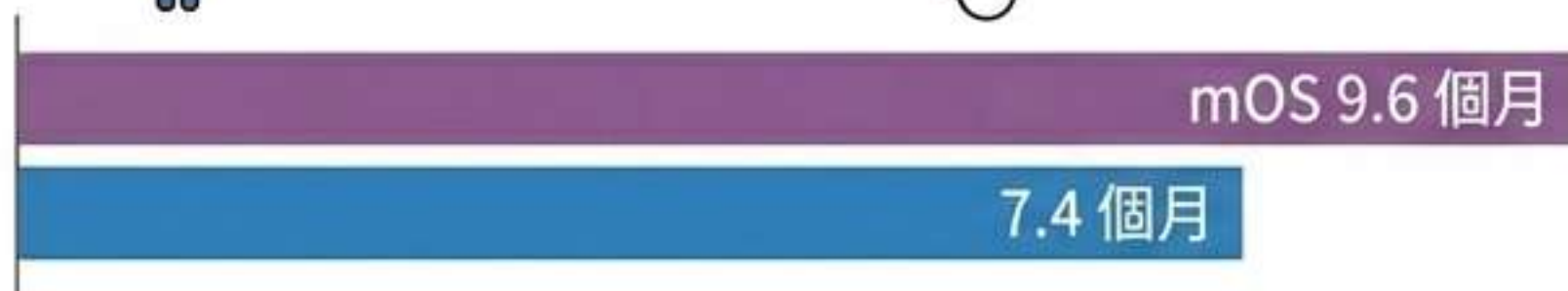
抗血管新生基底 (RAINBOW 試驗)



Ramucirumab +

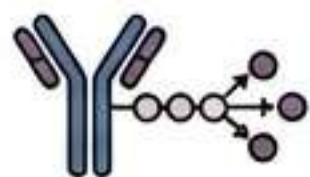


Paclitaxel vs 單純化療



次要標註：若無法耐受紫杉醇神經毒性，可替換為 FOLFIRI。

HER2 陽性的顛覆性革命 (DESTINY-Gastric01 試驗)

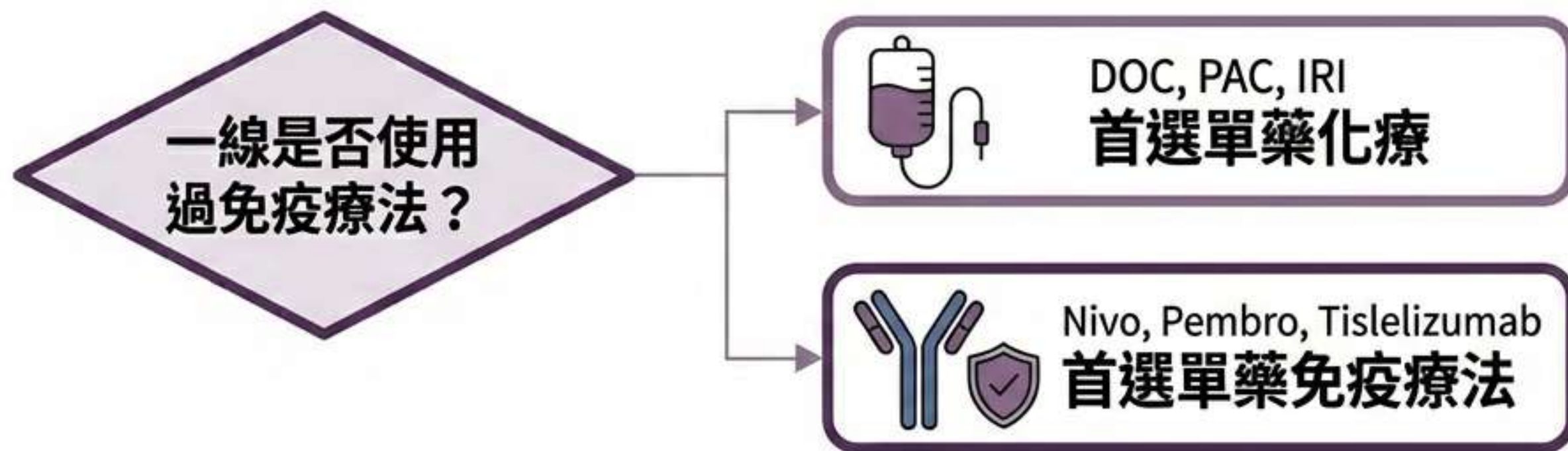


Trastuzumab deruxtecan (T-DXd) vs 醫師自選化療



臨床警示：需嚴密監測間質性肺炎 (ILD) 症狀 (如發燒、咳嗽)。

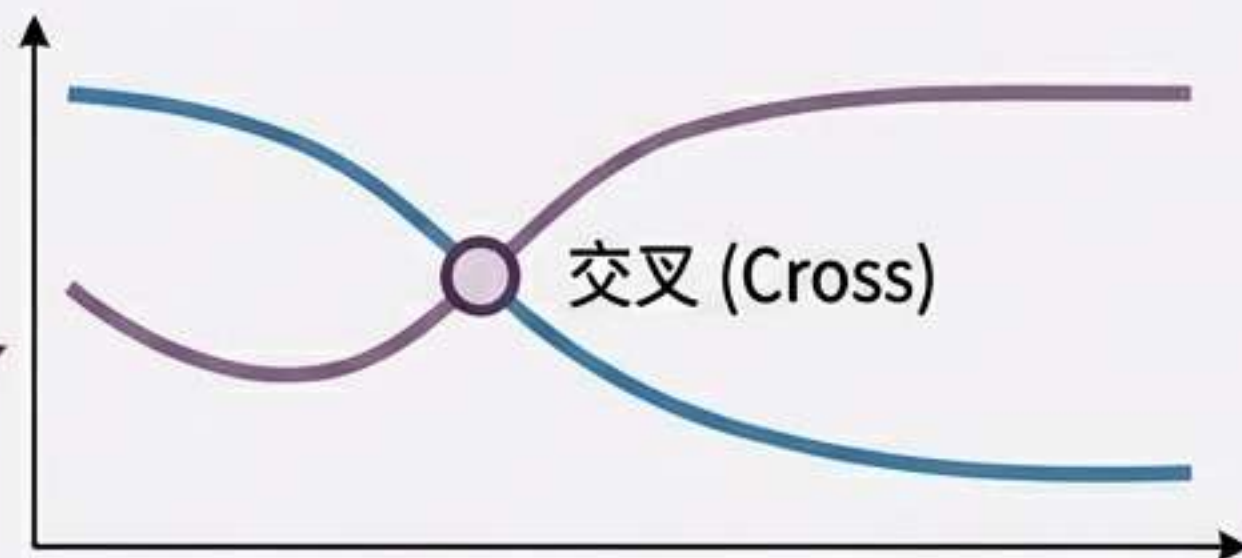
第二線治療抉擇 | 鱗狀細胞癌 (ESCC) 的排序邏輯



ATTRACTION-3 試驗 (Nivolumab vs 化療)

mOS 10.9 (紫) vs 8.4 個月 (藍)

免疫單藥起效較慢 (早期交叉), 但在 5 個月後長期療效顯著優於二線化療。



晚期精準醫療 | 罕見驅動突變標靶 (Basket Trials)



NTRK 融合

Targeted Drug: **Larotrectinib**



BRAF V600E 突變

Targeted Drug: **Dabrafenib + Trametinib (RAF+MET抑制劑)**



RET 基因融合 (LIBRETTO-001)

Targeted Drug: **Selpercatinib**



臨床注意：高血壓 (G≥3: 22%) 與肝指數上升。

後線救援治療 | 多線復發後的口服選擇

針對接受過至少兩線全身性療法後復發的患者，維持生活品質與口服便利性成為關鍵。

TAGS 試驗

P: 至少接受兩線治療之胃腺/EGJ腺癌患者 (包含胃切除患者)。

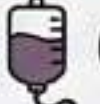
I:  **Trifluridine/Tipiracil (Lonsurf) 口服**

C: 安慰劑



藥師用藥指導 (Pharmacist Note): 劑量為 35 mg/m² PO BID (D1-D5 & D8-D12 Q28D)。
對於胃已切除之患者，不影響此口服藥物吸收。

綜合總結：晚期與轉移性食道癌全身性治療演算法 (Synthesis Algorithm)

【第一線 (1L)】	【第二線 (2L)】	【第三線/後線 (3L+)】
Adenocarcinoma (腺癌) 區塊		
 Trastuzumab ±  Pembro +  Chemo (限HER2+)  Zolbetuximab + Chemo (限CLDN18.2+)  Nivo + Chemo (限CPS≥5) 單純化療	 Ramucirumab + Paclitaxel  T-DXd (限HER2+)	 Lonsurf (口服)
ESCC (鱗狀細胞癌) 區塊		
 Pembro/Nivo/Tislelizumab +  Chemo (限CPS≥1)  Nivo + Ipi	未用過IO →  Nivo/Pembro/Tislelizumab 單藥。 用過IO →  傳統化療	(根據體能狀態評估 臨床試驗或支持性療法)
Tumor-Agnostic (跨癌種) 區塊		
 MSI-H: Pembro/Dostarlimab  NTRK: Larotrectinib  BRAF: Dabrafenib+Trametinib  RET: Selpercatinib		