

## 多学科综合治疗局部晚期食管癌的研究进展

苗妍, 王勉, 李云龙, 孙豪, 洪流\*

西京医院 陕西西安

**【摘要】**食管癌于世界范围之内的癌症患病率和致死率在第十位与第六位。因为食管癌疾病早期的临床症状表现不明显,在确诊的时候疾病一般都已经发展较为深入。局部晚期食管癌疾病比较容易侵袭到食管四周的组织,致死率相对比较高,在临床中,对此疾病患者治疗中一般会运用放化疗联合手术的综合治疗方式。但是不同种治疗方式对疾病治疗与预后的效果多有不同,而且无系统性的分析与研究,临床争议比较大。此次研究将综述局部晚期食管癌多学科综合治疗研究进展,以期为医生选取治疗方式提供借鉴和参考。

**【关键词】**局部晚期食管癌; 多学科综合治疗; 研究进展

### Progress in multidisciplinary comprehensive treatment of locally advanced esophageal cancer

Yan Miao, Mian Wang, Yunlong Li, Hao Sun, Liu Hong\*

Department of Neurosurgery, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan, China

**【Abstract】** Esophageal cancer ranks the tenth and sixth in the worldwide cancer prevalence and mortality. Because the early clinical symptoms of esophageal cancer are not obvious, the disease has generally developed in depth at the time of diagnosis. Local advanced esophageal cancer disease is easy to invade the tissues around the esophagus, and the death rate is relatively high. In clinical practice, patients with this disease will generally use the comprehensive treatment of radiotherapy and chemotherapy combined with surgery. However, different treatment methods have different effects on disease treatment and prognosis, and there is no systematic analysis and research, so there is a great controversy in clinical practice. This study will review the progress of multi-disciplinary comprehensive treatment of locally advanced esophageal cancer, in order to provide reference for doctors to select treatment methods.

**【Keywords】** Locally Advanced Esophageal Cancer; Multidisciplinary Comprehensive Treatment; Research Progress

局部的晚期食管癌疾病存在侵袭食管四周组织特征,需运用放化疗和手术治疗方式干预。近几年,国内食管癌疾病患者生存概率有了明显的提升,在较大程度上是因为食管癌治疗从单学科治疗模式朝着以多学科讨论制定个体化综合治疗放化疗联合手术的综合治疗方式在逐步的转变<sup>[1]</sup>。

#### 1 新辅助治疗联合手术

##### 1.1 新辅助化疗联合手术

伴随以手术治疗为主要治疗的综合性治疗方式的逐步发展,此种治疗方式已经逐步的变成对局部晚期食管癌疾病治疗的标准治疗方式,而且患者在接受此种手术治疗之后,生存率和质量明显高于接受单一手术治疗的患者<sup>[2]</sup>。较多的研究表明,和单一手术治疗比

较之下,新辅助化疗方式可提升预后效果。而且鳞癌、腺癌患者接受此种治疗后的效果更为显著,但是对化疗之后出现并发症的患者是否需接受进一步的手术治疗,依旧需多学科讨论及更多的临床研究数据。

##### 1.2 新辅助放化疗联合手术

此种治疗方式为局部晚期食管癌疾病患者治疗中的重要治疗方式。有关报道指出,运用此种治疗方式干预后患者 R0 的切除概率可高达 89.1%,其 3 年之内的生存率在 52% 左右。加之,还可有更为高效的 pCR 率与淋巴结清扫<sup>[3]</sup>。

##### 1.3 新辅助免疫治疗联合手术

在 2011 年 Ipilimumab 上市之后,免疫治疗技术于恶性肿瘤疾病中运用发展较为迅速。近几年,此种联

\*通讯作者: 洪流

合治疗技术在局部晚期可切除食管癌疾病患者中广泛的运用, 其中 PD-1 阻断剂的使用已经更新进入 NCCN 和 CSCO 指南推荐<sup>[4]</sup>。

## 2 根治性放化疗

对不符合手术指征的患者来讲, 根治性放化疗 (英文全称: definitive chemoradiotherapy, 英文简称: dCRT) 为临床中经常运用的治疗手段<sup>[5]</sup>。化疗中, 经常运用的方案为: 5-氟尿嘧啶药物+顺铂药物、5-氟尿嘧啶药物+顺铂药物+多西他赛药物和 5-氟尿嘧啶药物+顺铂药物+表柔比星药物等。

亦有医者会引入 50 ~60 Gy 联合治疗, 进而提升疗效<sup>[6]</sup>。但是一般状况下, 治疗预后效果不佳, 上述治疗方式患者治疗的总体 CR 概率在 15.0%~60.0%, 而其 3 年内的生存概率一般为 23.0% ~ 43.9%, 其中, 调查发现患者中位生存期大约在 10 月~29 月之间<sup>[7]</sup>。

许多学者均认为, 对无手术指征患者来讲, dCRT 作为临床治疗最佳和首选方案<sup>[8-9]</sup>。但是需意识到, dCRT 方案相对比较多, 药物选取、剂量运用以及分割模式化等不同, 都会影响到预后效果, 需与患者的实际状况相结合, 制定出最佳的治疗方式<sup>[10-11]</sup>。

## 3 序贯放化疗

对于在接受同步放化疗后出现毒副反应, 使得患者不能继续接受治疗的患者, 运用序贯放化疗方式可在较大的程度上降低患者同期接受放化疗中的毒性作用。有学者经过临床研究发现, 对 267 例食管癌患者观察, 对其中 175 例患者给予序贯放化疗干预, 对其中 92 例患者给予单纯放疗干预, 发现序贯组和单纯组内患者中位生存周期分别是 13.9 月、10.4 月, 可发现序贯组内患者受治后, 治疗效果明显高于单纯放疗组内患者。但是, 因为序贯放疗方式治疗的时间相对比较长, 并不能够在较短的时间之内对病灶较好的控制, 病灶转移的潜在性比较大, 所以鲜有报道, 需更多的研究证实。

## 4 靶向治疗

近几年, 靶向药物的不断革新给食管癌疾病的综合性治疗提供全新的途径。

有学者经过研究得出, 血管内皮生长因子(VEGF)和表皮生长因子受体(英文简称: EGFR)出现过度表达问题以及基因扩增问题等等在食管癌疾病患者中较为常见, 使得治疗预后效果不佳。

尼妥珠单抗作为一类人源化单克隆抗体, 和 EGFR 的胞外区相结合, 使得 EGFR 的信号通路被抑制, 继

而提升肿瘤缓解率; VEGF 靶向药物临床试验提示, 放化疗联合应用 EGFR 或 VEGF 靶向抑制剂能提高部分肿瘤缓解率。但靶向药物和放化疗治疗的毒副作用所具有的交叉效应需进一步的探究和探索。

## 5 转化治疗后手术

转化治疗后手术(英文名称: conversion surgery, 英文简称: CS)的运用, 给不可切除患者带来了福音。此种手术治疗基础理念为先对患者实施诱导治疗, 进而将肿瘤病理理降期, 使得原本不可接受手术资料的患者可接受手术治疗<sup>[12-14]</sup>。

有学者研究表明, 对于接受 CS 治疗患者统计发现, R0 的平均切除概率在 81%左右, 而且患者在接受手术治疗之后, 并无出现严重的不良反应和并发症, 其 pCR 概率为 17%。患者手术之后三年与五年生存率分别是 61%与 54%。可以看出, 对化疗干预出现积极反应患者, 运用 CS 治疗更具有有效性和安全性, 其长期与短期的预后效果高于有不良反应出现的患者。

## 6 挽救性手术

接受 dCRT 治疗患者比较容易发生病灶持续性存在亦或是后初始治疗之后疾病复发的问题。针对此种患者需再实施手术治疗, 也就是挽救性手术治疗方式。对此类患者实施挽救性手术治疗, 可完成 R0 切除, 而且治疗后长期的预后效果比较理想。但是对非 R0 切除患者来讲, 预后不佳。

## 7 术后辅助治疗

局部晚期食管癌复发率高, 术后接受辅助治疗干预可对存留的癌细胞进行高效的控制, 降低疾病复发的风险。实施放化疗联合手术干预患者, 术后接受辅助化疗后, 患者的中位 OS 是 40 月, 1 年总生存率 94%、3 年总生存率 54%、5 年总生存率 38%。辅助化疗可显著改善其 OS、DFS, 加之会促使淋巴结清扫不完全患者死亡风险减少 30%。

## 8 新型治疗方式

氟尿嘧啶、铂类药物和曲妥珠单抗的基础上加用帕博利珠单抗, 在 HER2 过表达阳性中表达。根据临床研究调查结果显示, 在化疗加曲妥珠单抗的基础上加用帕博利珠单抗与加用安慰剂进行比较结果显示 ORR (74%vs. 52%; P = 0.0001) 和中位缓解持续时间得到改善 (10.6 个月 vs. 9.5 个月)。而 NCCN 指南强调, 食管切除术应始终由经验丰富的外科医生在拥有大量患者的中心进行。

## 9 结语

局部晚期食管癌疾病临床治疗中, 多运用以多学

科综合治疗方式,特别是对于可切除病灶患者,运用新辅助治疗联合手术干预,对不可切除患者给予转化治疗之后手术治疗,可提升疾病治疗和预后的效果。随着医疗技术、外科技术的飞速发展,特别是微创手术、术后快速康复方式的运用,可降低患者术中出血量和住院的时间。而经过探析发现,对局部晚期食管癌疾病患者治疗依旧面临严峻的挑战,亟需建立多种临床试验与规范性的综合治疗方式。医生对此疾病治疗中需依从多学科和综合治疗的基本原则,按照患者身体状况和个人意愿选取最佳的治疗方式。

### 参考文献

- [1] 宗正东,姜凯元,田东. 局部晚期食管癌综合治疗研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗,2022,35(4):393-398.
- [2] 常晓松,甄鹏,王俊杰. 食管癌放化疗后局部复发挽救性治疗的研究进展[J]. 癌症进展,2018,16(13):1582-1588.
- [3] 郭旭峰,方文涛. 从NEOCRTEC5010研究看新辅助治疗在局部进展期食管鳞状细胞癌多学科综合治疗中的地位[J]. 中华外科杂志,2021,59(8):646-650.
- [4] 于振涛,弓磊,杨月阳,等. 食管癌外科综合治疗进展[J]. 中华消化外科杂志,2022,21(1):30-33.
- [5] 刘文扬,肖泽芬. 局部晚期食管癌放疗进展[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):58-68.
- [6] 杜晨,苏思雨,王利革,等. 食管癌新辅助治疗参与保存器官的研究进展[J]. 国际肿瘤学杂志,2021,48(11):673-677.
- [7] 吴映红,刘慧玲. 局部进展期食管癌新辅助化疗及围术期护理的研究进展[J]. 中国当代医药,2020,27(34):31-33.
- [8] 党志成. 食管癌放射治疗的研究进展[J]. 中国基层医药,2021,28(2):318-320.
- [9] 梁玉,李红卫,曹欣,等. 同步放化疗联合卡瑞利珠单抗治疗局部晚期食管鳞癌 1 例[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(4):81-86.
- [10] 朱健,杨海华,王鑫. 食管癌放疗联合免疫治疗研究进展[J]. 中国乡村医药,2021,28(3):78-80.
- [11] 张松,徐维田,王海萍. 光动力疗法在消化道肿瘤综合治疗中的研究进展[J]. 华南国防医学杂志,2021,35(11):845-849.
- [12] 郭世坤,肖钰洋,李青山. 食管癌的免疫治疗新进展[J]. 承德医学院学报,2020,37(4):337-340.
- [13] 刘琛. 卡瑞利珠单抗联合化疗治疗晚期食管鳞癌的疗效及预后因素分析[D]. 河南:郑州大学,2021.
- [14] 沈通. 食管癌放疗技术及放疗方式相关研究进展[J]. 健康忠告,2021,15(8):37.

**收稿日期:** 2022 年 7 月 19 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 2 日

**引用本文:** 苗妍, 王勉, 李云龙, 孙豪, 洪流, 多学科综合治疗局部晚期食管癌的研究进展[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 1-3  
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220293

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**