

Version 4.2017

NCCN肿瘤学临床实践指南 (NCCN指南®)
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)
消化系统肿瘤指南 总主译 孙 燕 召集人 季加孚

食管和食管胃交界部癌

Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

2017年第4版—2017年10月13日

制订 / National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

主译 / 赫 捷



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

消化系统肿瘤指南 总主译 孙 燕 召集人 季加孚

食管和食管胃交界部癌

Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

2017 年第 4 版—2017 年 10 月 13 日

NCCN.org

制订 / National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

主译 / 赫 捷

执行主译 / 杨 跃

此 NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)食管和食管胃交界部癌指南 *Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers* (V.4.2017.©2017)由美国国家综合癌症网络公司授权翻译。版权所有,违者必究。NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)及其解释如没有 NCCN 的书面许可不得以任何目的和以任何形式被复制。查看最近的和完整版的 NCCN 指南,可上网 NCCN.org。NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®, NCCN®, NCCN GUIDELINES® 和其他所有的 NCCN 内容等标志均为美国国家综合癌症网络公司版权。

To view the most recent and complete version of
for Esophageal and Esophagogastric Junction Ca

es in Oncology (NCCN Guidelines®)



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

此 NCCN 肿瘤学临床实践指南 (“NCCN Guidelines®”) 食管和食管胃交界部癌指南 *Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers* (V.4.2017, ©2017) 由美国国家综合癌症网络公司授权翻译。版权所有, 违者必究。NCCN 肿瘤学临床实践指南 (“NCCN Guidelines®”) 及其解释如没有 NCCN 的书面许可不得以任何目的和以任何形式被复制。查看最近的和完整版的 NCCN 指南, 可上网 NCCN.org。NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®, NCCN®, NCCN GUIDELINES® 和其他所有的 NCCN 内容等标志均为美国国家综合癌症网络公司版权所有。

To view the most recent and complete version of the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, visit NCCN.org.

图书在版编目 (CIP) 数据

NCCN 肿瘤学临床实践指南: NCCN 指南. 食管和食管胃交界部癌 / 美国国家综合癌症网络公司编著; 赫捷主译. —北京: 人民卫生出版社, 2017
ISBN 978-7-117-25698-8

I. ①N… II. ①美… ②赫… III. ①食管癌 - 诊断 - 指南 IV. ①R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 306440 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

图字: 01-2015-4509

NCCN 肿瘤学临床实践指南 (NCCN 指南®)

食管和食管胃交界部癌

主 译: 赫 捷	经 销: 新华书店
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)	开 本: 787 × 1092 1/16
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号	印 张: 8.5
邮 编: 100021	字 数: 204 千字
E - mail: pmph@pmph.com	版 次: 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830	标准书号: ISBN 978-7-117-25698-8/R · 25699
印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司	定 价: 98.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

NCCN 指南 2017 年第 4 版食管和食管胃交界部癌

制订 /National Comprehensive Cancer Network[®] (NCCN[®])

主译 / 赫 捷 中国医学科学院肿瘤医院

执行主译 / 杨 跃 北京大学肿瘤医院

审校专家组 (按姓氏笔画排序)

于振涛 王 铸 王贵齐 王绿化 毛友生 冯晓莉 吕 宁 赵心明 黄 镜 惠周光 赫 捷

学术秘书 郑庆锋

单位 中国医学科学院肿瘤医院

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

总主译 孙 燕

学术委员会

资深学术委员(按姓氏汉语拼音排序)

曹雪涛 曹泽毅 樊代明 管忠震 郭应禄 韩德民 郝希山 何友兼 赫 捷 郎景和 李维廉 廖美琳
陆道培 沈镇宙 宋三泰 孙颖浩 汤钊猷 万德森 王 辰 王瑞林 赵玉沛 郑 树

主任委员 孙 燕

副主任委员 吴一龙 季加孚

委员(按姓氏汉语拼音排序)

巴 一 白玉贤 步召德 蔡建强 蔡三军 陈 嘉 陈佳艺 崔 恒 狄 文 樊 嘉 丰有吉 高 黎
高雨农 高子芬 顾 晋 郭 军 郭丽娜 郭 伟 郭小毛 韩宝惠 郝纯毅 郝 权 何小慧 何志嵩
胡超苏 胡国清 黄 镜 黄翼然 嵇庆海 季加孚 冀 明 江泽飞 蒋国梁 焦顺昌 孔北华 郎锦义
李甘地 李惠平 李 进 李 凯 李 鸣 李晔雄 李子庭 林 锋 林汉良 林素暇 林桐榆 林仲秋
刘冬耕 刘尚梅 刘 霆 刘艳辉 刘云鹏 卢泰祥 陆 舜 罗荣城 马 丁 马建辉 马 军 孟凡义
那彦群 倪 鑫 欧阳学农 潘建基 朴炳奎 秦叔逵 邱录贵 任 军 邵永孚 邵志敏 沈 铿 沈坤炜
沈 琳 沈 悌 沈志祥 盛修贵 师英强 石远凯 宋 磊 孙 强 唐平章 陶 敏 佟仲生 汪建平
王华庆 王 洁 王金万 王绿化 王雅杰 王子平 魏丽惠 吴令英 吴 鸣 吴 强 吴小华 吴一龙
向 阳 谢晓冬 谢 幸 邢宝才 徐兵河 徐国镇 徐建明 徐瑞华 杨 跃 叶定伟 叶章群 于世英
余子豪 张保宁 张福泉 张 力 张沂平 章 真 赵永强 支修益 周爱萍 周彩存 周道斌 周芳坚
周立强 周清华 周志祥 朱 军 朱雄增 朱正纲

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

——消化系统肿瘤

总主译 孙 燕

召集人 季加孚

主译专家组成员(按姓氏汉语拼音排序)

巴 一 步召德 蔡建强 蔡三军 樊 嘉 郝纯毅 赫 捷 黄 镜 季加孚 李 进 李晔雄 秦叔逵
沈 琳 万德森 汪建平 邢宝才 徐瑞华 杨 跃 章 真 赵玉沛

秘书 步召德



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

食管和食管胃交界部癌

Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

2017 年第 4 版—2017 年 10 月 13 日

NCCN.org

此 NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)食管和食管胃交界部癌指南(V.4.2017.©2017)由美国国家综合癌症网络公司授权翻译。版权所有,违者必究。NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)及其解释如没有 NCCN 的书面许可不得以任何目的和以任何形式被复制。查看最近的和完整版的 NCCN 指南,可上网 NCCN.org。NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®、NCCN®、NCCN GUIDELINES® 和其他所有的 NCCN 内容等标志均为美国国家综合癌症网络公司版权所有。

To view the most recent and complete version of the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for esophageal and Esophagogastric Junction Cancers, visit NCCN.org.

NCCN Guidelines for Patients® available at www.nccn.org/patients

继续

* Jaffer A. Ajani, MD/Chair † ▫
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

* Thomas A. D'Amico, MD/Vice Chair ¶
Duke Cancer Institute

Maria Baggstrom, MD † ▫
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

David J. Bentrem, MD, MS ¶
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Joseph Chao, MD †
City of Hope Comprehensive
Cancer Center

Prajan Das, MD, MS, MPH §
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

Peter C. Enzinger, MD †
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center

Paul Fanta, MD ‡ †
UC San Diego Moores Cancer Center

Farhood Farjah, MD ¶
Fred Hutchinson Cancer Research
Center/Seattle Cancer Care Alliance

NCCN
Lisa Gurski, PhD
Nicole McMillian, MS
Lenora Pluchino, PhD

Hans Gerdes, MD ▫ ▫
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Robert E. Glasgow, MD ¶
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

James A. Hayman, MD, MBA §
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Steven Hochwald, MD ¶
Roswell Park Cancer Institute

Wayne L. Hofstetter, MD ¶
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † ▫
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Dawn Jaroszewski, MD ¶
Mayo Clinic Cancer Center

Kimberly L. Johung, MD, PhD §
Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital

Rajesh N. Keswani, MD ▫ ▫
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Lawrence R. Kleinberg, MD §
The Sidney Kimmel
Comprehensive Cancer
Center at Johns Hopkins

W. Michael Korn, MD ▫ †
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Stephen Leong, MD †
University of Colorado
Cancer Center

Catherine Linn, MD ▫
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Quan P. Ly, MD ¶
Fred & Pamela Buffett
Cancer Center

Kristina A. Matkowskyj, MD, PhD ≠
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Mary F. Mulcahy, MD ‡ †
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Ravi K. Paluri, MD, MPH ▫
University of Alabama at
Birmingham Comprehensive
Cancer Center

Kyle A. Perry, MD ¶
The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute

Jose Pimiento, MD ¶
Moffitt Cancer Center

George A. Poultsides, MD, MS ¶
Stanford Cancer Institute

Vivian E. Strong, MD ¶
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Benny Weksler, MD, MBA ¶
The University of Tennessee
Health Science Center

Georgia Wiesner, MD, Δ/Liaison
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Christopher G. Willett, MD §
Duke Cancer Institute

Cameron D. Wright, MD ¶
Massachusetts General Hospital
Cancer Center

Debra Zelman, JD ¥
Debbie's Dream Foundation:
Curing Stomach Cancer

继续

NCCN 指南专家组公开信息

† 肿瘤内科	§ 放疗 / 肿瘤放射治疗科
▫ 胃肠科	‡ 血液科 / 血液肿瘤科
¶ 外科 / 肿瘤外科	≠ 病理科
▫ 内科	¥ 患者宣传
Δ 肿瘤遗传学	* 编写委员会成员

全身治疗的原则

Mary F. Mulcahy, MD ‡ †/Lead
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Jaffer A. Ajani, MD/Chair † □
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † ▢
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Stephen Leong, MD †
University of Colorado
Cancer Center

外科手术的原则

Thomas A. D'Amico, MD ¶/Lead
Duke Cancer Institute

Robert E. Glasgow, MD ¶
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Wayne L. Hofstetter, MD ¶
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Mark B. Orringer, MD ¶
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Cameron D. Wright, MD ¶
Massachusetts General Hospital
Cancer Center

放射治疗的原则

Lawrence R. Kleinberg, MD §/Lead
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Prajnan Das, MD, MS, MPH §
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

James A. Hayman, MD, MBA §
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Christopher G. Willett, MD §
Duke Cancer Institute

姑息 / 最佳支持治疗的原则

Rajesh N. Keswani, MD □ ▢/Lead
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern University

Hans Gerdes, MD □ ▢
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

James A. Hayman, MD, MBA §
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Mary F. Mulcahy, MD ‡ †
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern University

□ 胃肠科
¶ 外科 / 肿瘤外科
▢ 内科
§ 放疗 / 肿瘤放射治疗科
‡ 血液科 / 血液肿瘤科

继续

NCCN 指南专家组公开信息

随诊原则

Jaffer A. Ajani, MD, MS † □/Lead
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Thomas A. D'Amico, MD ¶
Duke Cancer Institute

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

Hans Gerdes, MD □ ▽
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Wayne L. Hofstetter, MD ¶
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Rajesh N. Keswani, MD □ ▽
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern University

Stephen Leong, MD †
University of Colorado
Cancer Center

遗传风险评估的原则

Georgia Wiesner, MD, △ Co-Lead
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠/Co-Lead
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † ▽
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Vivian E. Strong, MD ¶
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

鳞状细胞癌和腺癌的治疗

Christopher Willett, MD §/Lead
Duke Cancer Institute

Jaffer A. Ajani, MD, MS † □
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

David J. Bentrem, MD ¶
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

David H. Ilson, MD, PhD † ▽
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

内镜分期及治疗的原则

Hans Gerdes, MD □ ▽/Lead
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Wayne L. Hofstetter, MD ¶
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Rajesh N. Keswani, MD □ ▽
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern University

病理分析及 HER-2 检测的原则

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

继续

NCCN 指南专家组公开信息

□ 胃肠科
¶ 外科 / 肿瘤外科
▽ 内科
§ 放疗 / 肿瘤放射治疗科
‡ 血液科 / 血液肿瘤科
≠ 病理科
△ 肿瘤遗传学

NCCN 食管和食管胃交界部癌委员会成员

NCCN 食管和食管胃交界部癌专家组成员

指南更新内容摘要

检查和组织学分级 (ESOPH-1)

鳞状细胞癌

局部区域病变 (ESOPH-2)

临床适合治疗的患者的主要治疗选择 (ESOPH-3, ESOPH-4)

未接受术前治疗患者的手术结果 (ESOPH-6)

接受术前治疗患者的手术结果 (ESOPH-7)

非手术治疗患者的处理 (ESOPH-8)

随诊 / 监测和复发 (ESOPH-9)

姑息治疗 (ESOPH-10)

腺癌

局部局域病变 (ESOPH-11)

临床适合治疗的患者初始治疗选择 (ESOPH-12, ESOPH-13)

未接受术前治疗患者的手术治疗结果 (ESOPH-15)

已接受术前治疗患者的手术治疗结果 (ESOPH-16)

非手术治疗患者的处理 (ESOPH-17)

随诊 / 监测和复发 (ESOPH-18)

姑息处理 (ESOPH-19)

鳞状细胞癌和腺癌

内镜分期及治疗原则 (ESOPH-A)

病理分析及 HER2 检测的原则 (ESOPH-B)

外科手术的原则 (ESOPH-C)

食管和食管胃交界部 (EGJ) 癌遗传风险评估的原则 (ESOPH-D)

胃食管癌多学科治疗原则 (ESOPH-E)

全身治疗原则 (ESOPH-F)

放射治疗原则 (ESOPH-G)

姑息 / 最佳支持治疗原则 (ESOPH-H)

随诊原则 (ESOPH-I)

分期 (ST-1)

临床试验: NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理, 因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

NCCN 成员机构的临床试验可查询:
http://www.nccn.org/clinical_trials/physician.html

NCCN 对证据和共识的分类: 除非特别指出, NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

见 [NCCN 对证据和共识的分类](#)

NCCN 指南是作者根据他们对目前已经接受的治疗方法的看法做出的证据和共识的陈述。任何临床医师欲参考或应用该指南应该按照具体的临床情况做出独立的医疗判断, 以决定患者需要的管理和治疗。NCCN 对该指南内容的使用或应用不发表任何陈述或保证, 并且不承担使用或应用后的任何责任。该指南版权为 NCCN 所有, 未经 NCCN 书面允许, 该指南和解释部分不能以任何形式复制。©2017。

NCCN 指南 2017 年第 4 版食管和食管胃交界部癌

与 2017 年第 3 版相比,2017 年第 4 版 NCCN 食管和食管胃交界部癌指南的更新内容包括:

ESOPH-1

- 检查流程:第 11 行修改为“若明确/怀疑为转移性腺癌,行 HER-2 和 PD-L1 检测”。

ESOPH-F 无法手术切除的局部进展期、复发或转移性疾病(无局部治疗指征)的全身治疗

3/12

- 标题修改为:“二线或后续治疗”
 - 其他方案:派姆单抗的推荐修改为:
 - “针对 MSI-H 或 dMMR 肿瘤行派姆单抗二线或后续治疗”
 - “针对 PD-L1 阳性的食管或食管胃结合部腺癌行派姆单抗三线或后续治疗”增加为一种选择,对应脚标“派姆单抗被批准用于 FDA 认证的检测 PD-L1 水平 ≥ 1 的胃食管结合部腺癌患者。NCCN 组委推荐派姆单抗治疗选择可扩展至 PD-L1 水平 ≥ 1 的食管以及胃食管结合部腺癌患者。”

10/12 全身治疗原则——方案和剂量用法

- 方案和剂量用法页已根据 **ESOPH-F3/12** 的改动进行了更新。

与 2017 年第 2 版相比,2017 年第 3 版 NCCN 食管和食管胃交界部癌指南的更新内容包括:

ESOPH-1

- 检查流程:增加“若明确/怀疑为转移性疾病,行 MSI-H/dMMR 检测”作为一种推荐。

ESOPH-F3/12 转移性和局部进展期(无局部治疗指征)癌症的全身治疗

- 二线治疗;其他方案:增加“派姆单抗(针对 MSI-H 或 dMMR 肿瘤)”作为一个治疗选择。

ESOPH-F10/12 全身治疗原则——方案和剂量用法

- 方案和剂量用法页已根据 **ESOPH-F3/12** 的改动进行了更新。

与 2017 年第 1 版相比,2017 年第 2 版 NCCN 食管和食管胃交界部癌指南的更新内容包括:

ESOPH-1

- 检查流程:第 7 条被修改,“如无不可切除远处转移(M1)证据,行内镜超声检查(EUS)”。

鳞状细胞癌和腺癌

ESOPH-2 和 ESOPH-11

- 附加评估:推荐修改为(有临床指征):被修改,“术前营养支持:考虑鼻胃管或空肠营养管(首选)肠道管饲(首选空肠造瘘管)或 PEG 管”

ESOPH-1 观察原则

- 此部分被广泛修改

2017.4.26-2017.1 版修改分类:

ESOPH-F3/12 全身治疗转移性或局部进展肿瘤 (局部治疗不适合)

- 在“一线治疗;其他方案”,ECF(表柔比星,顺铂和氟尿嘧啶)从 2A 类改为 2B 类

与 2016 年第 2 版相比,2017 年第 1 版 NCCN 食管和食管胃交界部癌指南的更新内容包括:

全部更改

“HER2-neu 检测”更改为“*HER2* 检测”

ESOPH-1

- 脚注“h”被修改为“食管胃交界部 / 远端食管癌的腹腔干淋巴结受侵仍然可能……”

鳞状细胞癌

ESOPH-2

- 附加评估:推荐澄清“术前营养支持:考虑肠道管饲(首选空肠造瘘管)或 PEG 管”(ESOPH-11 腺癌也做了修改)
- 脚注“j”修改为:“对于颈段食管接受根治性放化疗或临界可切除的患者,可以考虑经皮内镜胃造瘘(PEG)管。PEG 置管之前建议咨询多学科专家意见。”

ESOPH-3(ESOPH-12 腺癌也做了修改)

- 肿瘤分期:“cT1b,N+; cT2-T4a,N0-N+”修改为“*cT1b-T4a,N0-N+*”
- 新添脚注“v”:“对于拒绝手术的患者,根治性放化疗可成为一个合适的选择,参见(ESOPH-8)。”
- 脚注“p”修改为:“针对合适的病人可考虑腔内支架,参见姑息 / 最佳支持治疗原则(ESOPH-H)”

ESOPH-4

- cT1b-T4a,N0-N+ 的初始治疗:推荐被修改。“食管切除术(非颈段食管)(T1b-T2T1b/T2,N0 低风险病变……)”

ESOPH-5(在 ESOPH-14 的腺癌部分也做了修改)

- 术前放化疗或根治性放化疗;影像推荐被修改,见下表
 - “PET/CT(首选)或 PET(2B 类)”
 - “胸 / 腹部增强 CT,临床有指征的远处病变行盆腔 CT(若已行 PET/CT,则不要求)”
- 脚注“y”被修改为:“术前治疗完成后 5~65~8 周进行评估。”

ESOPH-8(在 ESOPH-17 的腺癌部分也做了修改)

- “cT1b,N+,cT1-T4a,cT1b-T4a,N0-N+,或者 cT4b(不可切除)”

腺癌

ESOPH-11

- 脚注“hh”是新的：“EG 置管之前建议咨询多学科专家意见。”

ESOPH-13

- 对 cT1b-T4a, N0-N+ 的初始治疗：推荐被修改：
 - “术前放化疗 (I 类)”
 - “食管切除术 (T1b-T2, N0 低风险病变……)”
 - 脚注“p”加入 CT4b：“针对合适的病人可考虑腔内支架，[参见姑息 / 最佳支持治疗原则 \(ESOPH-H\)](#)。”

ESOPH-15

- 对淋巴结阳性(pTis, pT1, pT2, pT3, pT4a)的术后管理：增加化疗作为一个选项。

ESOPH-16

- 接受过术前放化疗或放疗 R1 切除的术后管理
 - “观察直到进展(如果接受术前化疗或放疗)”的选项被删除
 - “化疗，若术前曾行化疗”被增加作为一个选项
 - “考虑二次手术切除”被增加作为一个选项

ESOPH-A 4/5 内镜分期及治疗原则

- 治疗后随访监测被修改
 - “对于早期食管癌消融治疗或 ER 后，应继续进行内镜随访监测 ([参见 ESOPH-I](#)) ……”。
 - “对于残留或者复发的高级别、低级别非典型增生，应考虑冷冻或者射频消融治疗。去除非典型增生的 Barrett's 食管不被推荐”。
 - 接受内镜切除术的患者应当进行内镜随访监测 ([参见 ESOPH-I](#))。在第 1 年内每 3 月进行内镜观察和粘膜消融，2 年后临床有指征时进行内镜随访，Barrett 食管可能要求进行内镜随访。

ESOPH-B 4/4 病理分析及 HER2 检测的原则

- 加入新的参考文献：“Bartley AN, Washington MK, Ventura CB, et al. HER2 testing and

clinical decision making in gastroesophageal adenocarcinoma; guideline from the College of American Pathologists, American Society of Clinical Pathology, and American Society of Clinical Oncology. Arch Pathol Lab Med. 2016 ;140:1345-63.”

ESOPH-C 2/3 外科手术的原则

第 7 条被修改：“接受根治性放疗的患者再次出现局限性可切除的病灶，如无远处复发可考虑行挽救性食管切除术。”

ESOPH-F 全身治疗原则

1/12

- 第 8 条修改为：“对于 EGF 和胸部食管局部腺癌，术前放化疗是首选措施。对于远端食管和 EGJ，围手术期化疗也是一个选择”。
- 下列各条被删除
 - 静脉输注的氟尿嘧啶和卡培他滨相互可以替换，且不影响疗效(例外情况见标注)。氟尿嘧啶首选静脉持续输注而非静脉推注。
 - 根据毒性反应情况，顺铂和奥沙利铂可以相互替换。
 - 有临床指征时进行诱导化疗是合适的。

2/12

- 围术期化疗修改
 - 增加“氟尿嘧啶类药物和奥沙利铂”作为一个选项，并做相应脚注，“此方案和剂量基于发表文献和临床实践的推论”。
 - ECF(表柔比星、顺铂和氟尿嘧啶)(2B 3 类)
 - 改良 ECF(全部改良方案, 2B 3 类)
- 增加“术后化疗”小节
 - 增加“卡培他滨和奥沙利铂”及相应脚注，“此方案中顺铂可以与奥沙利铂相互替换”。

NCCN 指南 2017 年第 4 版食管和食管胃交界部癌

ESOPH-F 全身治疗原则(继续)

3/12 转移性和局部进展期(无局部治疗指征)癌症的全身治疗

- 一线治疗;其他方案修订
 - ▶ “氟尿嘧啶和伊立替康”(2A+类)
 - ▶ “ECF(表柔比星、顺铂和氟尿嘧啶)”(2B+类)
 - ▶ 改良 ECF(2B+类)
- 二线治疗;首选方案
 - ▶ “氟尿嘧啶和伊立替康(如果一线治疗未使用)”被增加作为一个 2A 类选项,并脚注“在伊立替康方案中卡培他滨与氟尿嘧啶不可以相互替换”。以前被列为“其他方案”的 2B 类推荐。
- 二线治疗;其他方案
 - ▶ “卡培他滨和伊立替康”被删除。

4/12 全身治疗原则——方案和剂量

- 按照 ESOPH-F 2/12 和 ESOPH-F 3/12 部分的变化,方案和剂量部分做了相应更新。

10/12

- 参考文献部分做了相应更新。

ESOPH-G 放射治疗原则

1/5

- 模拟定位和治疗计划

- ▶ 第一条被修改:“应使用非常鼓励使用CT 模拟定位和 3-D 适形治疗计划。如果临床上需要降低危及器官(如心、肺等)受量,3-D 技术无法实现时,采用调强放射治疗(IMRT)技术或质子治疗*是合理的。”
- 第 6 条被修改:“远端食管和 EGJ 的病灶受呼吸运动的影响可能较大。应用四维 CT 计划系统或其他运动控制技术时,……”
- 质子放射治疗增加新脚注:“质子放射治疗数据尚粗浅和积累,理想的情况下,患者应该在临床研究中接受质子放射治疗。”

2/5

- 靶区剂量(一般原则)
 - ▶ 第二条被修改:“CTV 应该可以包括存在微小病灶风险的区域……”
 - ▶ 第四条,第 4 小条修改:“下段 1/3 食管和 EGJ:考虑照射食管旁、胃小弯、脾区淋巴结和腹腔干淋巴结区”

3/5

- 正常组织耐受剂量限制:这一部分完全被修改。

ESOPH-H 姑息/最佳支持治疗原则

- 吞咽困难:增加新的条目,“无法接受治愈性手术治疗的吞咽困难患者,根据症状的严重程度应该考虑缓解他们的吞咽困难症状。有多种方法可以采用,放置食管支架最常被采用。但是,如果将来准备接受治愈性手术则不建议放置支架,因为支架的相关不良事件可能阻碍后期治愈性手术。”

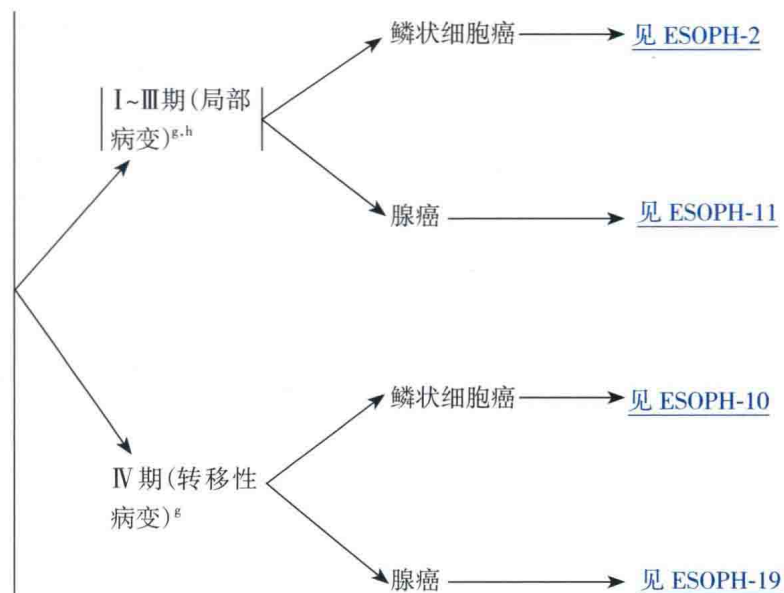
NCCN 指南 2017 年第 4 版食管和食管胃交界部癌

检查流程

- 病史与体格检查
- 上消化道内镜及活检^a
- 胸 / 腹部增强 CT(口服和静脉注射造影剂)
- 临床有指征时行盆腔 CT
- 如无远处转移(M1)证据,行 PET-CT
- 全血细胞计数和生化检查
- 如无不可切除远处转移(M1)证据,行内镜超声检查(EUS)
- 内镜切除术(ER)对于早期癌变的准确分期是必要的(T1a 和 T1b)^{a,h}
- 临床有指征时行转移病灶活检
- 若明确 / 怀疑为转移性疾病,行 MSI-H/dMMR 检测
- 若明确 / 怀疑为转移性腺癌,行 HER-2 和 PD-L1 检测^e
- 如肿瘤位于隆突水平或以上且无远处转移(M1)证据,行支气管镜检查
- 行 Siewert 分类^d
- 营养状况评估及咨询
- 有指征时进行戒烟的指导、咨询及药物治疗^e
- 筛查家族史^f

临床分期^g

组织学分类^e



^a 参见内镜分期及治疗原则(ESOPH-A)。

^b 对于早期癌,ER 可能也是根治性的。

^c 参见病理分析及 HER2 检测的原则(ESOPH-B)。

^d 参见外科手术的原则(ESOPH-C)。

^e 参见 NCCN 戒烟指南

^f 参见食管和食管胃交界部癌(EGJ)癌遗传风险评估的原则(ESOPH-D)。也可参见 NCCN 结直肠癌筛查指南,基因 / 家族高危因素评估:结直肠,以及基因 / 家族高危因素评估:乳腺和卵巢。

^g 参见肿瘤分期(ST-1)。

^h 食管胃交界部 / 远端食管癌的腹腔干淋巴结受侵仍然可能考虑综合治疗。

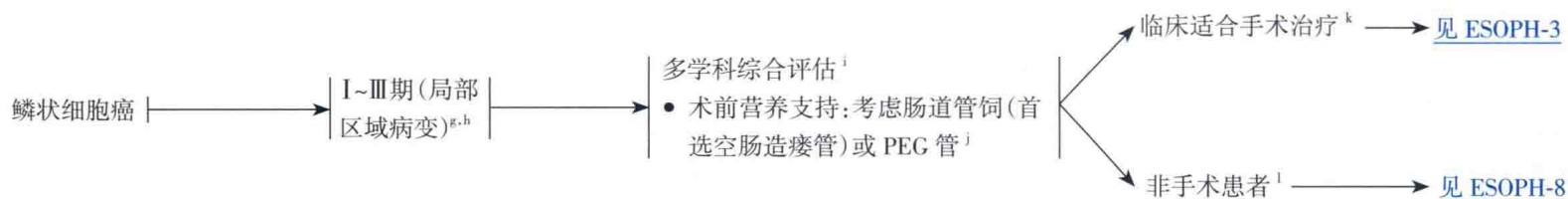
注:除非特别指出,NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验:NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

组织学类型

临床分期^g

附加评估
(有临床指征时)



^g 参见肿瘤分期(ST-1)。

^h 食管胃交界部癌的腹腔淋巴结转移仍可考虑综合治疗。

ⁱ 参见胃食管癌多学科治疗原则(ESOPH-E)。

^j 对于颈段食管接受根治性放化疗或临界可切除的患者,可以考虑经皮内镜胃造瘘(PEG)管。PEG置管之前建议咨询多学科专家意见。

^k 临床评估能耐受大的手术。

^l 临床评估不能耐受患者或临床评估适合但拒绝手术的患者。

注:除非特别指出,NCCN对所有建议均达成2A类共识。

临床试验:NCCN认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。