



# Рак пищевода

# Статистика

Заболеваемость раком пищевода находится на 8 месте в мире среди всех остальных злокачественных новообразований.

- Заболеваемость раком пищевода в России стандартизованный показатель - 3,18 на 100 тыс. населения
- В Чувашской республике 3,11 на 100 тыс населения
- Смертность в России 2,74 на 100 тыс населения
- В Чувашской республике 3,32 на 100 тыс населения

Мужчины 6,47 на 100 тыс

Женщины 1,00 на 100 тыс

(А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова 2017 год)

# Причины возникновения рака пищевода

В развитии рака пищевода ведущую роль играет хроническое воспаление слизистой оболочки в результате механического, термического или химического раздражения.

К основным факторам риска рака пищевода относят:

- курение табака
- злоупотребление крепкими спиртными напитками
- химический ожог пищевода (уксусная кислота, щелочи)
- хронический заброс желудочного содержимого в пищевод (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь)
- Предраковые заболевания:
  - пищевод Барретта - состояние, при котором клетки плоского эпителия слизистой оболочки пищевода замещаются клетками кишечного типа. Обычно это происходит в результате длительного заброса желудочного сока и желчи в пищевод (врожденный короткий пищевод, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, недостаточность нижнего пищеводного сфинктера).
  - Ахалазия пищевода – нервно-мышечное заболевание, при котором нарушается моторика стенок пищевода и способность нижнего пищеводного сфинктера расслабляться при глотании. В результате пища подолгу задерживается в расширенном пищеводе, не проходя в желудок.
  - Рубцовая стриктура – рубцовое сужение пищевода после перенесенного химического ожога или в результате хронического воспаления
- частое употребление очень горячей пищи и напитков (термический ожог)
- ожирение
- пожилой возраст
- мужской пол

# Клинические проявления рака пищевода

Основным проявлением рака пищевода является постепенно **нарастающая дисфагия**. Вначале пациенты отмечают задержку при приеме грубой и сухой пищи и вынуждены запивать ее жидкостью, в дальнейшем нарушается прохождение кашицеобразной пищи и, наконец, приходит момент, когда больной не в состоянии проглотить даже воду.

## **Другие симптомы, на которые следует обратить внимание**

- боли при глотании
- боли за грудиной или между лопатками
- похудание
- осиплость голоса
- поперхивание и кашель при приеме пищи
- изжога
- появление увеличенных лимфатических узлов в надключичной области или на шее

# План обследования при раке пищевода

## **Эзофагогастродуоденоскопия**

- морфологическое подтверждение диагноза
- распространенность первичной опухоли по пищеводу

## **Эндосонография (эндоУЗИ)**

- глубина инвазии опухоли в стенку пищевода (Т - стадирование)
- состояние регионарных лимфузлов
- пункционная биопсия медиастинальных лимфатических узлов

## **Рентгеноконтрастное исследование пищевода**

## **Рентгеновская компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием**

- состояние регионарных лимфоузлов и исключение отдаленных метастазов.

## **Фибробронхоскопия**

- для исключения инвазии в трахею и главные бронхи
- позволяет исключить вторую опухоль области головы и шеи.

**(ПЭТ / КТ)** Метод малоинформативен для определения Т- и N-статуса, но по сравнению с КТ демонстрирует более высокую чувствительность и специфичность в обнаружении отдаленных метастазов. ПЭТ / КТ рекомендуется выполнять в случае, если у пациента нет отдаленных метастазов (M1) по данным КТ.

# Гистологическая классификация

Наиболее частые морфологические формы:

- плоскоклеточный рак;
- аденокарцинома

Редкие морфологические формы:

- аденокистозный рак;
- мукоэпидермоидный рак;
- карциносаркома;
- мелкоклеточный рак;
- меланома.

# Локализация верхнего полюса опухоли:

Шейный отдел – < 20 см от резцов;

Верхнегрудной отдел – 20–25 см от резцов;

Среднегрудной отдел – 25–30 см от резцов;

Нижнегрудной отдел – 30–40 см от резцов.

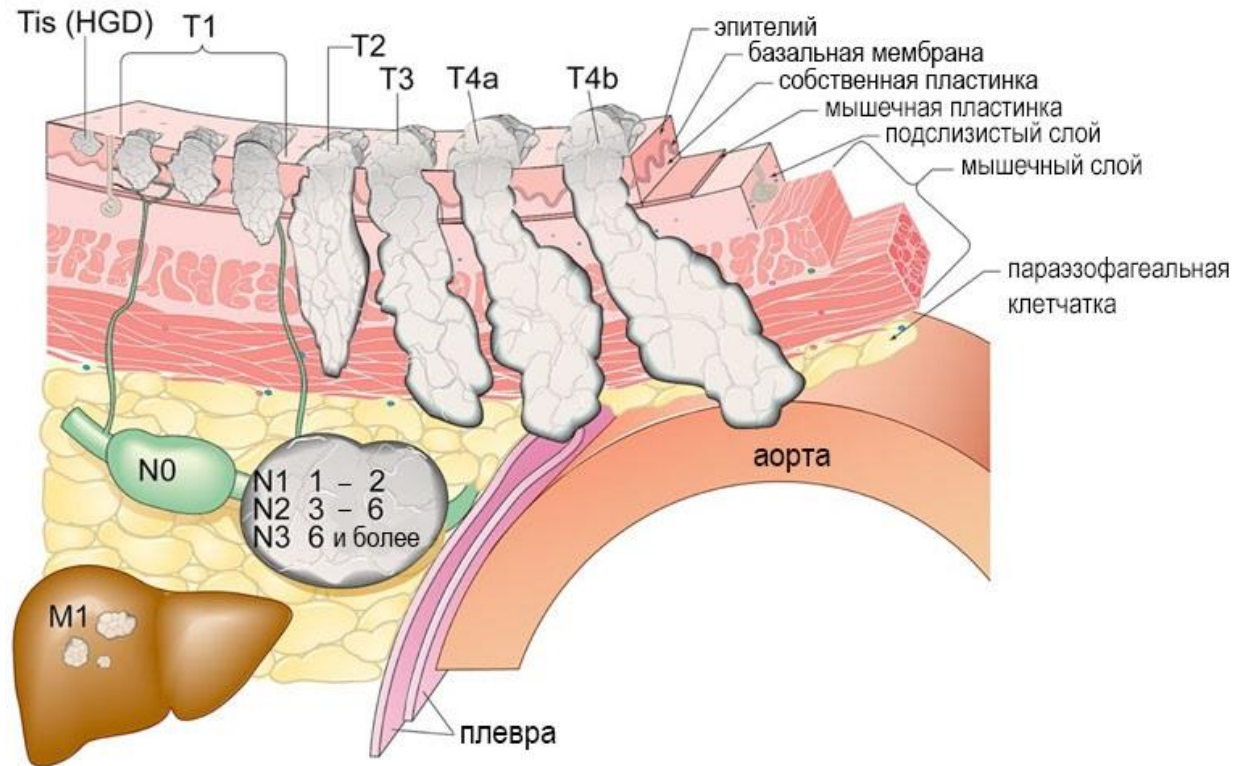
## Опухоли пищеводно-желудочного перехода, согласно классификации Siewert, подразделяется на 3 типа:

- I тип – аденокарцинома дистального отдела пищевода (часто ассоциируется с пищеводом Barrett), центр которой расположен в пределах от 1 до 5 см выше Z-линии;
- II тип – истинная аденокарцинома зоны пищеводно-желудочного перехода (истинный рак кардии), центр опухоли расположен в пределах 1 см выше и 2 см ниже Z-линии;
- III тип – рак с локализацией основного массива опухоли в субкардиальном отделе желудка (от 2 до 5 см ниже Z-линии) и возможным вовлечением дистальных отделов пищевода.
- Опухоли пищеводно-желудочного перехода I и II типа по Siewert подлежат алгоритмам лечения, соответствующим раку пищевода. Опухоли III типа подлежат алгоритмам лечения, соответствующим раку желудка.



# T - стадирование

- Tis - Карцинома in situ / дисплазия высокой степени
- T1 - Проращение опухоли в собственную пластинку или подслизистый слой
  - T1a - Собственная пластинка или мышечная пластинка слизистой оболочки
  - T1b - Подслизистый слой
- T2 - Проращение мышечного слоя
- T3 - Проращение адвентиции
- T4a - Проращение прилегающих структур  
Плевра, брюшина, перикард, диафрагма
- T4b - Прилежащие анатомические структуры:  
аорта, позвонки, трахея



# N - стадирование

Регионарными являются следующие группы лимфатических узлов:

- прескаленные;
- внутренние яремные;
- верхние и нижние шейные;
- шейные околопищеводные;
- надключичные (билатеральные);
- претрахеальные (билатеральные);
- лимфоузлы корня легкого (билатеральные);
- верхние параэзофагеальные (выше v. azygos);
- бифуркационные;
- нижние параэзофагеальные (ниже v. azygos);
- задние медиастинальные;
- диафрагмальные;
- перигастральные (правые и левые кардиальные, лимфоузлы вдоль малой кривизны, вдоль большой кривизны, супрапилорические, инфрапилорические, лимфоузлы вдоль левой желудочной артерии).

N0 - Нет метастазов в регионарные лимфоузлы

N1 - Поражение 1–2 регионарных лимфоузлов

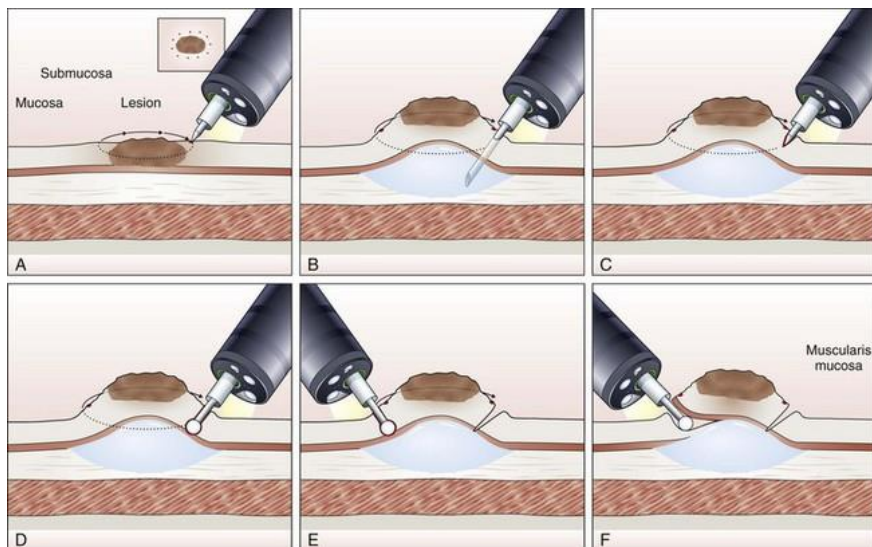
N2 - Поражение 3–6 регионарных лимфоузлов

N3 - Поражение 7 и свыше регионарных лимфоузлов

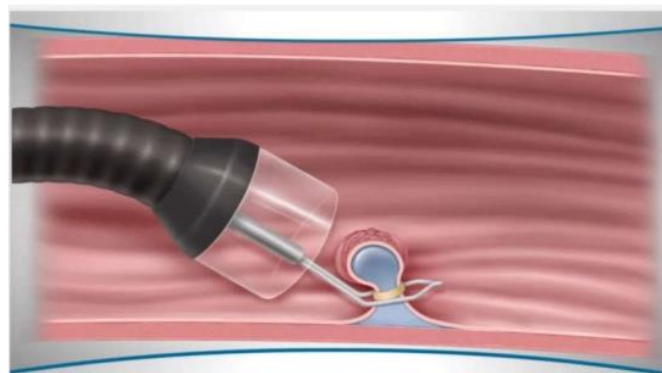
# Лечение рака пищевода (Tis, T1aN0M0)

- Лечение только оперативное!

Tis, T1a - эндоскопическая резекция предпочтительней (ESD, EMR) или субтотальная резекция пищевода



EMR Endoscopic Mucosal Resection



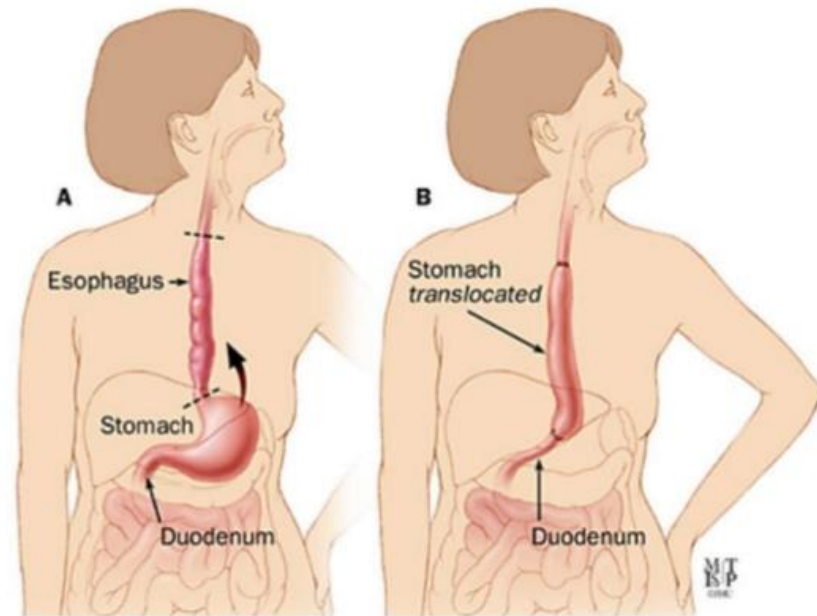
# Лечение рака пищевода (T1b–2N0M0)

T1b, T2 – радикальное эндоскопическое лечение не возможно.

Субтотальная резекция или экстирпация пищевода



## Surgery



## Лечение резектабельного местнораспространенного рака пищевода IIВ – III st (T3-4a или N+)

Результаты одного хирургического лечения распространенных стадий остаются неудовлетворительными, так как полная (R0) резекция опухоли не может быть достигнута в ~ 30% (T3) до 50% (T4), 5 летняя выживаемость не превышает 20 %.

Предоперационная химиотерапия или химиолучевая терапия позволяют увеличить количество R0 резекций и выживаемость.

# Лечение резектабельного местнораспространенного рака пищевода IIВ – III st (T3-4a или N+)

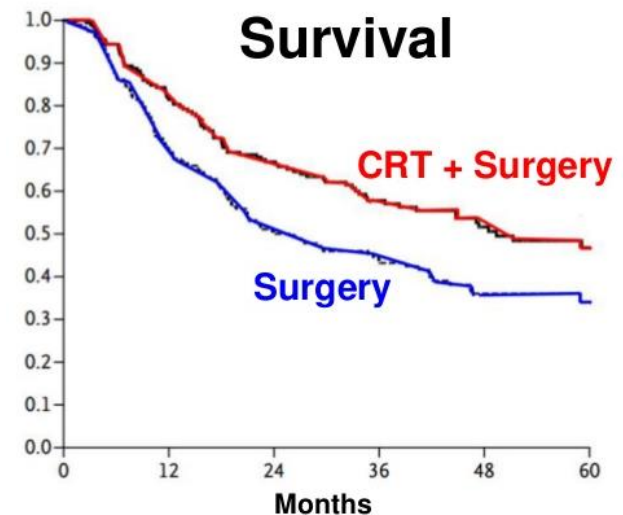
## Chemoradiotherapy for Oesophageal Cancer Followed by Surgery Study (CROSS)

Было проведено исследование CROSS, где сравнивалась предоперационная ХЛТ (еженедельное введение карбоплатина и паклитаксела на фоне ЛТ 23 фракции 1,8 Гр (СОД 41,4 Гр) в течение 5 недель) + с последующей операцией и просто оперативное лечение.

Медиана общей выживаемости составила **48,6** месяцев в группе неoadъювантной химиолучевой терапии плюс хирургия и **24,0** месяцев в группе только хирургии

Средняя выживаемость пациентов с плоскоклеточным раком составила **81,6** месяца в группе неoadъювантной химиолучевой терапии плюс хирургия и **21,1** месяца в хирургии

У пациентов с аденокарциномами в группе неoadъювантной химиолучевой терапии плюс хирургическое лечение было **43,2** месяца и **27,1** месяц в группе только хирургии.



# Лечение резектабельного местнораспространенного рака пищевода IIВ – III st (T3-4a или N+)

Предоперационная химиотерапия – только для  
аденокарцином!

При аденокарциноме нижнегрудного отдела пищевода или  
пищеводно-желудочного перехода наиболее оправдано  
проведение 6 курсов (18 недель) периоперационной  
химиотерапии, когда 2–3 курса химиотерапии назначаются  
до операции, а 3–4 курса – после нее. При выявлении в  
опухоли гиперэкспрессии HER 2 neu в режимы терапии  
включается трастузумаб в стандартных дозах.

Лечение резектабельного  
местнораспространенного рака пищевода IIВ – III st  
(T3-4a или N+)

- Адьювантная ПХТ, предоперационная и послеоперационная ЛТ (без химиотерапии) не показаны из-за малой эффективности.
- Послеоперационная ХЛТ показана при наличии микро- или макроскопической резидуальной опухоли (R1 или R2 резекции)



Лечение резектабельного  
местнораспространенного рака пищевода IIВ – III st  
(T3-4a или N+)

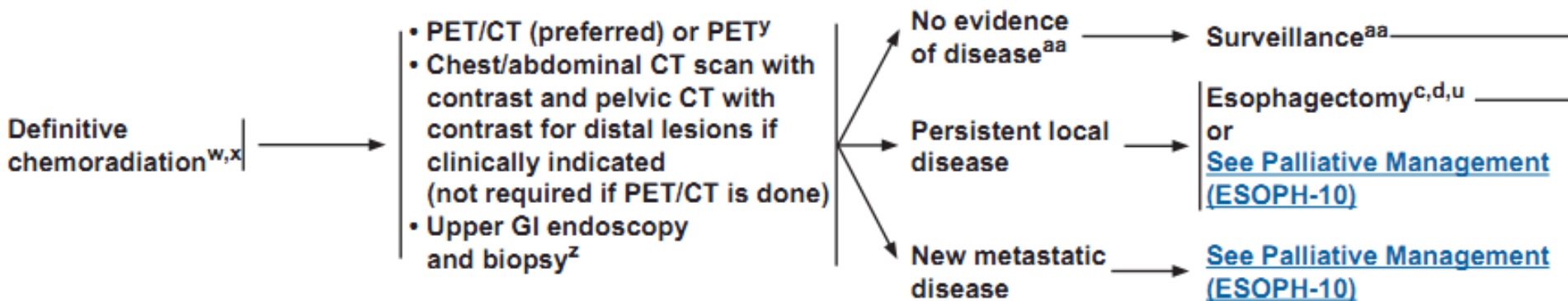
**Самостоятельная химиолучевая терапия**

Альтернативой хирургическому лечению операбельных местнораспространенных форм рака пищевода является самостоятельная химиолучевая терапия, которая позволяет достичь сопоставимой 5-летней общей выживаемости – 20–27 %

РОД 1,8 – 2,0 Гр до СОД 50,4 Гр на фоне химиотерапии.

# Лечение нерезектабельного местнораспространенного рака пищевода (T4b или множественные метастазы в лимфоузлы)

Основным методом лечения является самостоятельная химиолучевая терапия  
РОД 1,8 – 2,0 Гр до СОД 50,4 Гр на фоне химиотерапии.



# Метастатический рак пищевода (M1)

## Паллиативная химиотерапия

Printed by Vladimir Karov on 4/11/2017 12:52:54 AM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright © 2017 National Comprehensive Cancer Network, Inc., All Rights Reserved.



National  
Comprehensive  
Cancer  
Network®

**NCCN Guidelines Version 1.2017**

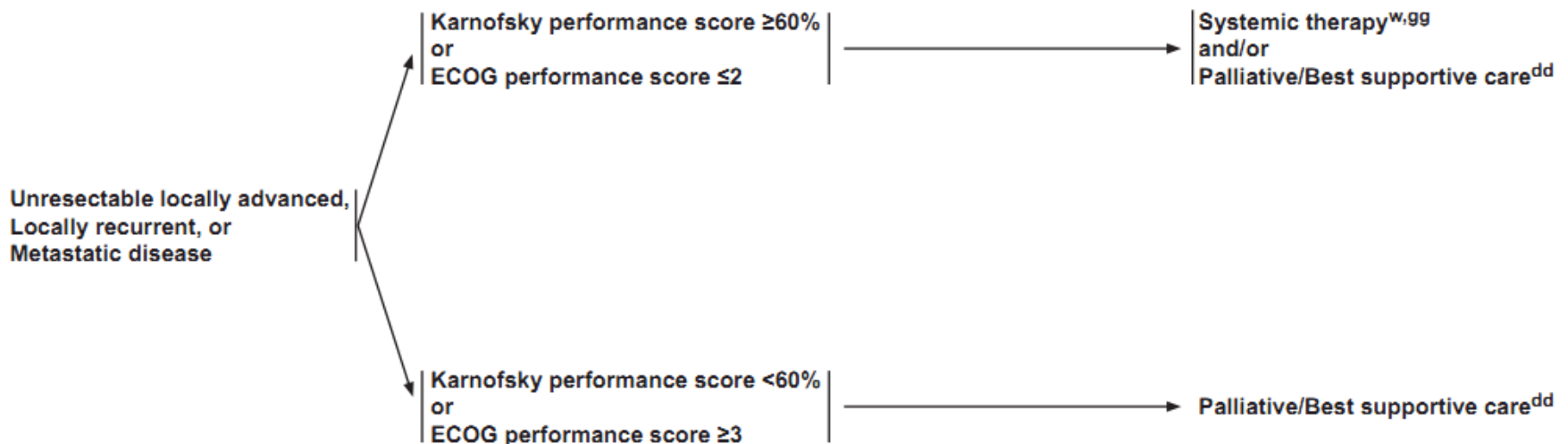
**Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers**

[NCCN Guidelines Index](#)  
[Table of Contents](#)  
[Discussion](#)

**FOR SQUAMOUS CELL  
CARCINOMA**

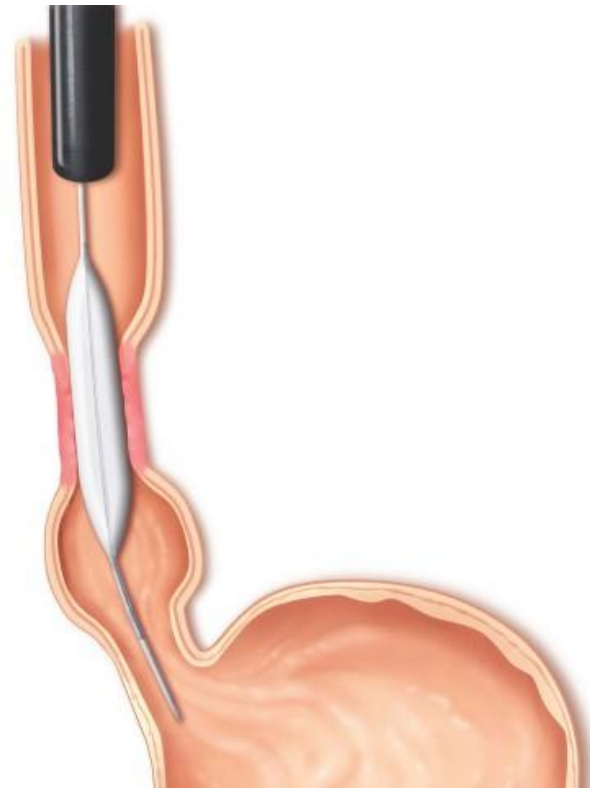
**PERFORMANCE STATUS**

**PALLIATIVE MANAGEMENT**



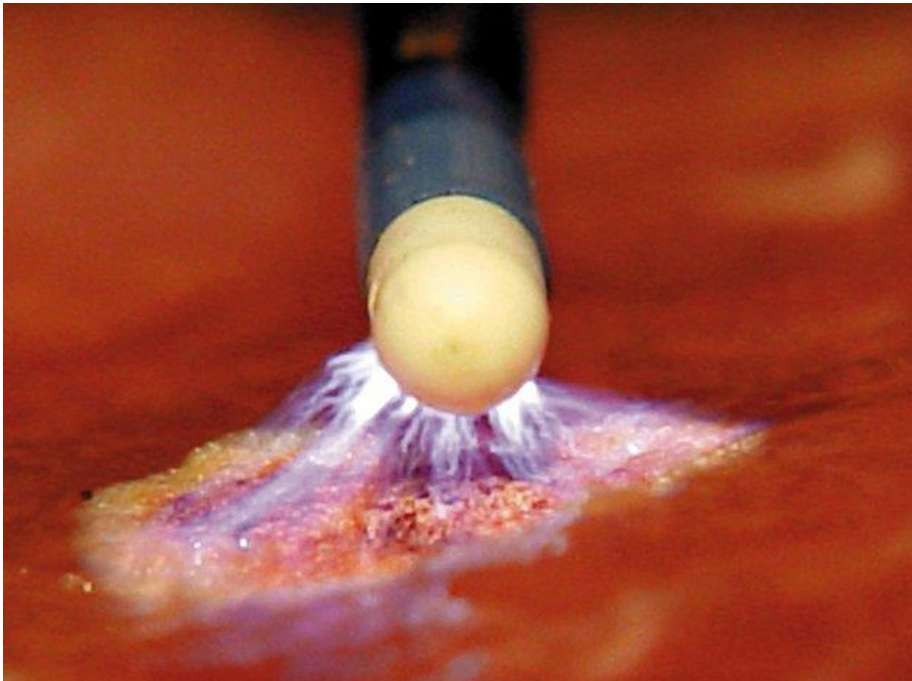
# Паллиативное лечение

## Балонная дилатация



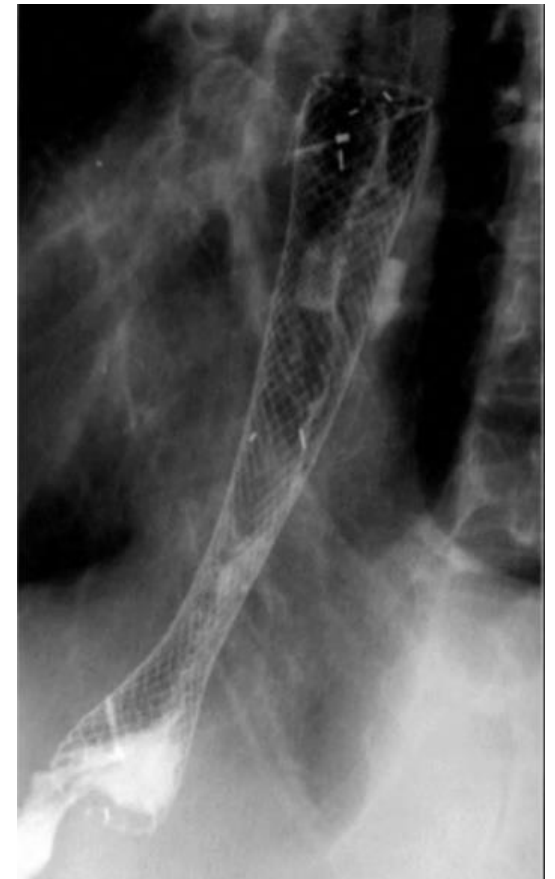
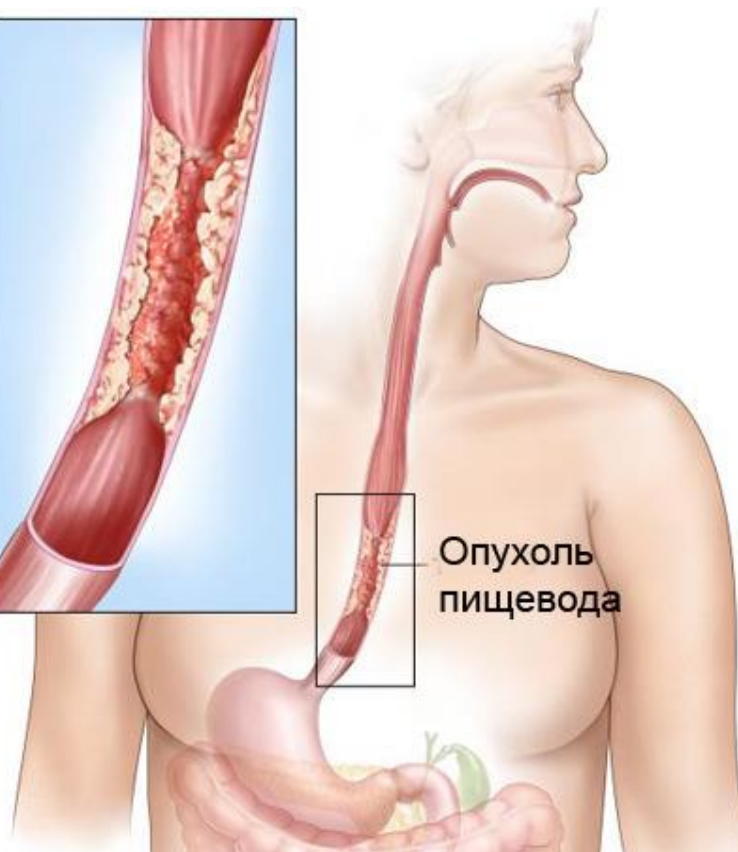
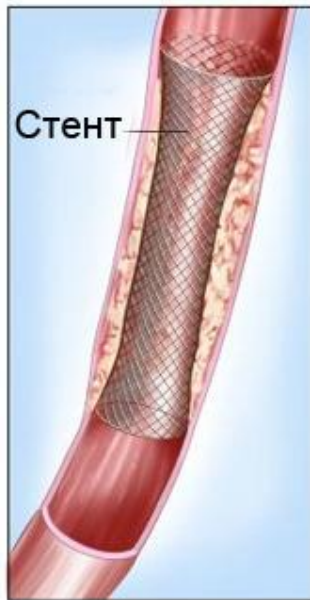
# Паллиативное лечение

- электро-, аргоно-плазменная или лазерная деструкция



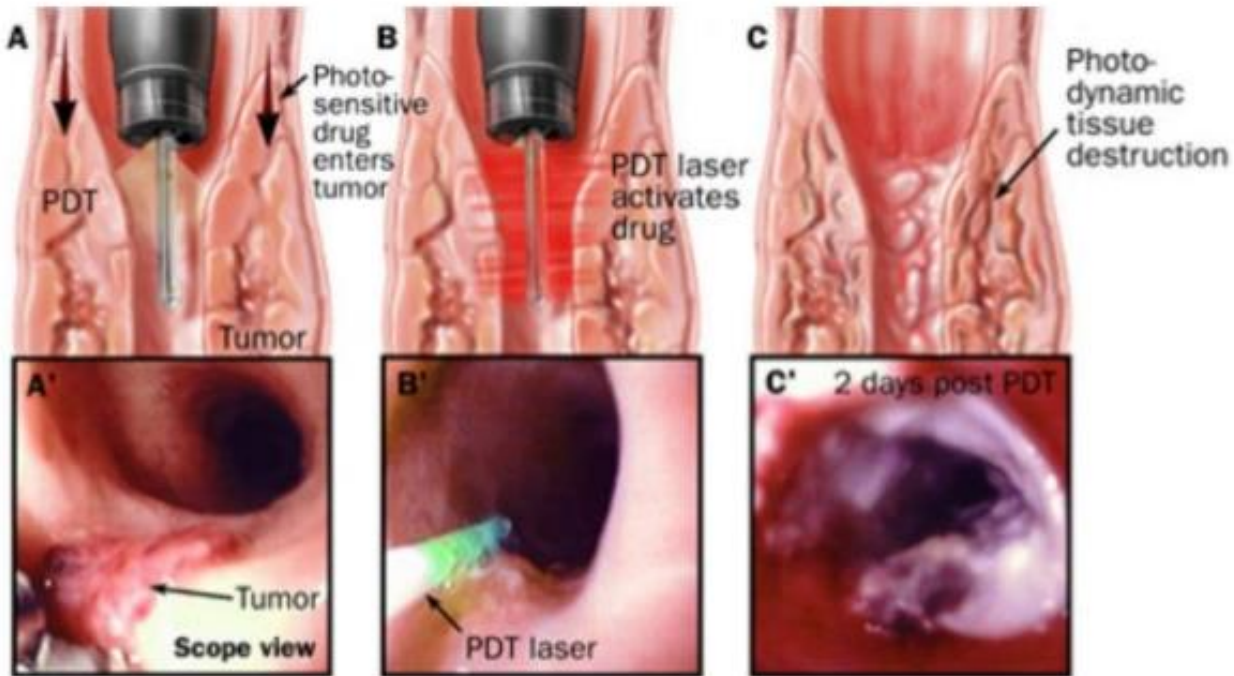
# Паллиативное лечение

## Стентирование пищевода



# Паллиативное лечение

- Фотодинамическая терапия



# Паллиативное лечение

## Лучевая терапия





- Спасибо за внимание