



## **TRATTAMENTO MULTIMODALE DEL CARCINOMA DELL'ESOFAGO CERVICALE**

### **Gruppo di Studio sui tumori dell'esofago**

**Coordinatori:** Renato Romagnoli, Maria Tessa

### **Comitato Estensore**

Renato Romagnoli, Maria Tessa, Lucia Turri, Pierfrancesco Franco, Antonella Melano, Oreste Durante, Viviana Contu, Laura Giovanna Forti, Concetta Finocchiaro

### **Componenti del Gruppo di Studio che hanno approvato il documento**

Agnello Elena, Belli Gaetano, Camandona Michele, Catalano Giorgia, Durante Oreste, Ferraris Renato, Finocchiaro Concetta, Forti Laura Giovanna, Franco Pierfrancesco, Gentili Sergio, Geretto Paolo, La Terra Maria Antonella, Mancuso Maurizio, Melano Antonella, Satolli Maria Antonietta, Strignano Paolo, Turri Lucia, Verros Georgios

## DOMANDA

### **Quale spazio per la chirurgia resettiva nel trattamento multimodale del carcinoma dell'esofago cervicale e della giunzione faringo-esofagea?**

STADIO T2N0: radioterapia con tecnica IMRT, dose nel range 54-70 Gy, integrata a chemioterapia con cisplatino solo o associato a 5FU, con intento definitivo curativo.

STADIO T3 o N+: radiochemioterapia concomitante (dose di radioterapia 54-70 Gy, chemioterapia con cisplatino radiosensibilizzante settimanale o cicli di cisplatino + 5FU 1-21, in base alle condizioni del paziente) con intento definitivo curativo.

In casi selezionati, dopo valutazione GIC e colloquio informativo col paziente, può essere preso in considerazione un approccio trimodale ab initio (radiochemioterapia neoadiuvante seguita da chirurgia in Centri di riferimento regionale).

STADIO T4: radiochemioterapia definitiva.

Per tutti gli stadi, dopo rivalutazione GIC, può essere presa in considerazione una chirurgia di salvataggio in caso di persistenza/recidiva.

### *Bibliografia chirurgica*

- 1) Cervical Esophageal Cancer Treatment Strategies: A Cohort Study Appraising the Debated Role of Surgery. Valmasoni M, Pierobon ES, Zanchettin G, Briscolini D, Moletta L, Ruol A, Salvador R, Merigliano S. Ann Surg Oncol. 2018 Sep;25(9):2747-2755.
- 2) Clinicopathological Features of Cervical Esophageal Cancer: Retrospective Analysis of 63 Consecutive Patients Who Underwent Surgical Resection. Saeki H, Tsutsumi S, Yukaya T, Tajiri H, Tsutsumi R, Nishimura S, Nakaji Y, Kudou K, Akiyama S, Kasagi Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Sonoda H, Ohgaki K, Oki E, Yasumatsu R, Nakashima T, Morita M, Maehara Y. Ann Surg. 2017 Jan;265(1):130-136.

### *Bibliografia radioterapica*

- 1) Cervical esophageal cancer: a gap in cancer knowledge. A. Hoeben, J. Polak, L. van de Voorde, F. Hoebers, H.I. Grabsch and J. de Vos-Geelen. *Annals of Oncology* 27: 1664-1674, 2016.
- 2) Outcome of proximal esophageal cancer after definitive combined chemo-radiation: a Swiss multicenter retrospective study. E. Herrmann, N. Mertineit, B. De Bari et al. *Radiation Oncology* 12:97, 2017.
- 3) Influence of 3D-CRT and conformal IMRT on thyroid function of patients with cervical and upper thoracic esophageal cancer and comparison of clinical efficacy. F. Chen, J. Li, N. Ai, H. Zhang et al. *Oncology Letters* 17: 3432-3438, 2019.
- 4) Intensity modulated radiotherapy versus three-dimensional conformal radiotherapy in definitive chemoradiotherapy for cervical esophageal squamous cell carcinoma: comparison of survival outcomes and toxicities. N. Chen, B. Qiu, J. Zhang et al. *Cancer Research and Treatment* 2019.
- 5) Correlation of pulmonary complications after preoperative chemoradiation for esophageal carcinoma. H. Chen, *Journal of Radiation Research*, 2014.
- 6) Chimioradiothérapie des cancers de l'oesophage: revue critique de la littérature. E. Blais, v. Vendrely, P. Sargos et al. *Cancer/Radiothérapie* 23: 62-72, 2019.
- 7) Linee guida AIRO – tumori gastrointestinali – 2014.
- 8) NCCN Guidelines 2019.