

Selon le stade

LES OPTIONS EN FONCTION DU STADE

cTis-1aN0M0	Epidermoïde et adénocarcinome Résection endoscopique or par radiofréquence
cT1b-2N0M0	<p>Epidermoïde et adénocarcinome</p> <p>(Œsophagectomie comprennent un curage ganglionnaire, y compris le ganglion lymphatique du nerf laryngé récurrent, l'œsophagectomie mini-invasive ou l'œsophagectomie mini-invasive assistée par robot, plutôt que la chirurgie ouverte</p> <p>Chimiothérapie adjuvante si les patients ont un stade pN1-3</p> <p>Radiothérapie postopératoire pour les patients sans résection R0</p>
cT1-4aN1-3M0 ou cT3-4aN0M0	<p>Epidermoïde</p> <p>Chimioradiothérapie néoadjuvantes (paclitaxel /platine et radiothérapie 41,4 Gy), triplet (fluorouracile/ platine/docétaxel) ; immunothérapie seule par inhibiteur de point de contrôle immunitaire en cas d'absence de réponse pathologique complète après un traitement néoadjuvant radiothérapie postopératoire pour les patients sans résection « R0 ».</p> <p>Adénocarcinome</p> <p>Chimiothérapie péri-opératoire (fluorouracile, leucovorine, oxaliplatine et docétaxel) ou chimioradiothérapie puis chirurgie (paclitaxel et platine et radiothérapie 41,4 Gy) ; immunothérapie en cas d'absence de réponse pathologique complète après un traitement néoadjuvant ; radiothérapie postopératoire pour les patients sans résection R0</p>
cT4bN0-3M0	<p>Epidermoïde et adénocarcinome</p> <p>Chimioradiothérapie (dose 50,4 Gy, FOLFOX ou paclitaxel et platine) ; chirurgie pour une maladie persistante et récidivante</p>

Tout cT ; tout M1	<p>Epidermoïde</p> <p>Pour les patients présentant une faible expression de-L1, chimio-immunothérapie associant paclitaxel, platine et inhibiteurs de point de contrôle immunitaire reste une approche recommandée ; cependant, le bénéfice en termes de survie dans ce groupe est moins prononcé que chez les individus ayant une expression élevée de-L1</p>
	<p>Adénocarcinome</p> <p>HER2 positif et L1 élevé, trastuzumab (anti-HER2) et chimio-immunothérapie (fluorouracile, cisplatine et inhibiteurs du point de contrôle immunitaire)</p> <p>HER2 négatif et-L1 élevé, chimio-immunothérapie (fluorouracile et cisplatine et inhibiteurs du point de contrôle immunitaire)</p> <p>HER2 négatif et-L1 faible : chimiothérapie (fluorouracile et cisplatine) et inhibiteurs du point de contrôle immunitaire</p>

<https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/appareil-digestif/cancer-oesophage/traitements/les-traitements-selon-les-stades.html/>