

スコープで取り上げた重要臨床課題 (Key Clinical Issue)

PS良好な切除不能なStage IVa食道癌に対しては、根治的化学放射線療法が行われることが多く、一定の長期生存率も得られているが、PS不良な切除不能StageIVa食道癌患者への放射線療法の意義は不明な点も多い。

P (Patients, Problem, Population)

性別	指定なし
年齢	指定なし
疾患・病態	PS良好な切除不能なStage IVa食道癌
地理的要件	なし
その他	なし

I (Interventions) / C (Comparisons, Controls) のリスト

経過観察

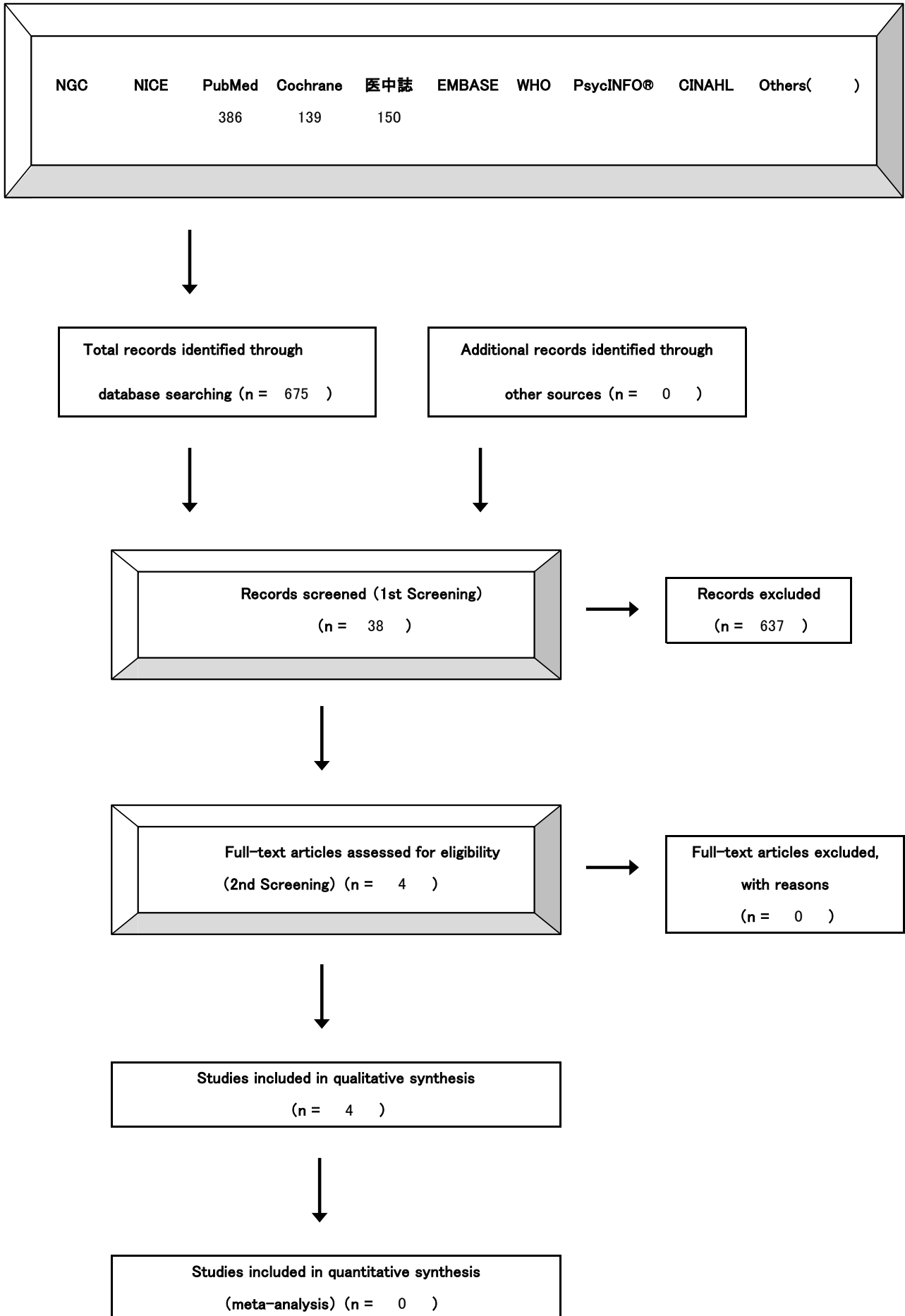
O (Outcomes) のリスト

	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	生存期間	益	10点	○
O2	有害反応	害	9点	○
O3	嚥下困難改善期間	益	9点	○
O4			点	
O5			点	
O6			点	
O7			点	
O8			点	
O9			点	
O10			点	

作成したCQ

PS不良なcStageIVa食道癌に対して放射線療法を行うことを推奨するか？

【4-2 文献検索フローチャート】PRISMA声明を改変



【4-3 二次スクリーニング後の一覧表】

文献	研究デザイン	P	I	C	O	除外	コメント		
Outcomes of patients with stage IVA esophageal cancer (Japanese classification) treated with definitive chemoradiotherapy(根治的化学放射線療法で治療したステージIV A食道癌(日本の分類)患者の転帰)	retrospective	StageIVA, 90 pts	FP-RT (61.2Gy), APO, ENI+	none	Response (WHO classification, OS, Toxicity (CTCAE v3.0), uni&multivar analyses for prognostic factors	×	CR18.9%, PR71.1%, mFU16.1mo, mOS12.8mo, 2yOS35.1%, 3yOS18.6%, Tx-related deaths 7 pts, PS0,1vs2; BW loss 10%	2014010754	Anbai Akira, Koga Makoto, Motoyama Satoru, Jin Mario, Shibata Hiroyuki, Hashimoto Manabu
Capecitabine and Cisplatin Chemotherapy (XP) Alone or Sequentially Combined Chemoradiotherapy Containing XP Regimen in Patients with Three Different Settings of Stage IV Esophageal Cancer(ステージIVの食道癌で3種の状態を呈する患者におけるカペシタビンとシスプラチン化学療法(XP)単独あるいはXPレジメンとの逐次併用化学放射線療法)	retrospective	74 pts, AJCC6th 2002), M1a, M1b(nonvisceral LN), M1b(visceral), PS2: only 2pts	capecitabine /CDDP(XP)* 2+XP/RT 54Gy, XP alone for M1b(visceral)	none	Response (RECIST), TTP, OS, Toxicity(CTC v2.0)	×	retro、かつ、72/74がPS良好な患者のため、CQIに不適切と思われる	2008171645	Lee Sung Sook, Kim Sung-Bae, Park Seung-II, Kim Yong Hee, Ryu Jin-Sook, Song Ho-yong, Shin Ji Hoon, Jung Hwoon Yong, Lee Gin Hyug, Choi Kee Don, Cho Kyung-Ja, Kim Jong Hoon
Long-term Follow-up of a Randomized Phase II Study of Cisplatin/5-FU Concurrent Chemoradiotherapy for Esophageal Cancer (KROSG0101/JRO SG021)(食道癌に対するcisplatin/5-FU同時化学放射線療法を検討するランダム化第II相試験の長期追跡調査 (KROSG0101/JRO SG021))	randomised Phase II	UICC97, Stage II-IVA: 91 pts	Std-FP/RT or Low dose FP/RT (60Gy)	none		×	StageIVA: 12/91, PS 2: 5/91, CQIに不適切か	2013287569	Nishimura Yasumasa, Hiraoka Masahiro, Koike Ryuta, Nakamatsu Kiyoshi, Itasaka Satoshi, Kawamura Masashi, Negoro Yoshiharu, Araki Norio, Ishikawa Hitoshi, Fujii Takashi, Mitsuhashi Norio

Risk factors and clinical courses of chemoradiation-related arterio-esophageal fistula in esophageal cancer patients with clinical invasion of the aorta(大動脈への臨床的浸潤を有する食道癌患者における化学放射線療法による動脈食道瘻の危険因子と臨床経過)	retrospective	48 pts, Aorta-T4, PS2: 5/48	FP-RT	none	Arterio-esophageal fistula	×	AEF: 7 pts。retroでAortaT4のみを対象のため、CQに不適切か	2012137575	Taniguchi Hiroya, Yamazaki Kentaro, Boku Narikazu, Funakoshi Taro, Hamauchi Satoshi, Tsushima Takahiro, Todaka Akiko, Sakamoto Takeshi, Tomita Hideharu, Machida Nozomu, Taku Keisei, Fukutomi Akira, Onozawa Yusuke, Tsubosa Yasuhiro, Sato Hiroshi, Nishimura Tetsuo, Yasui Hirofumi
TREATMENT OUTCOMES OF CHEMORADIOTHERAPY FOR PATIENTS WITH STAGE IVA THORACIC ESOPHAGEAL CANCER AT OUR CENTER(当センターにおけるIVA段階の胸部食道癌患者に対する化学放射線療法の転帰)	retrospective	103 pts, Stage IVA	FP-RT (59.4-66Gy)	none		×	201410754と同一施設からの報告	2013287606	Anbai Akira, Koga Makoto, Motoyama Satoru, Sato Yusuke, Jin Mario, Matsuhashi Tamotsu, Shibata Hiroyuki, Ohtsuka Kazunori, Hashimoto Manabu
Patient-reported outcomes evaluating palliative radiotherapy and chemotherapy in patients with oesophageal cancer: a systematic review.	systematic review	32 studies (8 RCTs) including PROs, 症例はadvanced esophageal caでStage詳細不明	palliative RT and/or chemo	none	pt-reported and/or toxicity outcomes (Std PROs:18, PRQL: 14, PR dysphagia: 4)	×	palliation目的、Brachytherapy resulted in better HRQL compared to stent placement in two trials, and external radiotherapy relieved dysphagia.	23190360	Amdal CD, Jacobsen AB, Guren MG, Bjordal
Chemoradiotherapy of locally advanced esophageal cancer: long-term follow-up of a prospective randomized trial (RTOG 85-01). Radiation Therapy Oncology Group.	RCT (RTOG 85-01)	T1-3N0-1M0, KPS>=50 134 pts	FP-RT50Gy	RT alone 64Gy	OS	×	古いStaging (1983AJCC)。今のT4も含まれているか。8501を採用するとしてもAl-Sarrafの論文のみでよい。	10235156	Cooper JS, Guo MD, Herskovic A, Macdonald JS, Martenson JA Jr, Al-Sarraf M, Byhardt R, Russell AH, Beitler JJ, Spencer S, Asbell SO, Graham MV, Leichman
Primary radiotherapy with or without chemotherapy in non-metastatic esophageal squamous cell carcinoma: a retrospective study.	retrospective	163 pts, T1-4N0-1M0, CRT: 146, RT alone: 17, brachy 54, PS01/23: 132/29	CRT/RT+/- Brachy	none	OS	×	StageIIIが多いが、T4の割合は不明。多変量解析でPSがOSのリスク因子	21899651	Fakhrian K, Heilmann J, Schuster T, Thamm R, Reuschel W, Molls M, Geinitz

Progress report of combined chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in patients with esophageal cancer: an intergroup study.	RCT (RTOG 85-01)	T1-3N0-1M0, KPS>=50 134 pts	FP-RT50Gy	RT alone 64Gy	OS	×	古いStaging (1983AJCC). T3=今のT4とすると、T3は15%程度。PS不良(KPS50-60)は少数。多変量解析でCRTの他、BW loss < 10kgがSurvivalの予後因子 (PSは検討せず)。	8996153	al-Sarraf M, Martz K, Herskovic A, Leichman L, Brindle JS, Vaitkevicius VK, Cooper J, Byhardt R, Davis L, Emami
Definitive chemoradiotherapy for T4 and/or M1 lymph node squamous cell carcinoma of the esophagus.	Phase II	T4/M1LYM (1987UICC), 54 pts	FP-RT60Gy (split course)	none	CR rate, toxicity	○	PS2: 2例のみ。PhaseIIは評価。18(33%)でCR。MST9m, 3yOS23%。Overall response: 87%, 47pts/54pts。	10561371	Ohtsu A, Boku N, Muro K, Chin K, Muto M, Yoshida S, Satake M, Ishikura S, Ogino T, Miyata Y, Seki S, Kaneko K, Nakamura
Phase II study of chemoradiotherapy for advanced squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus: nine Japanese institutions trial.	Phase II	T4/M1LYM (1987UICC), 45 pts	FP-RT60Gy (split course)	none	CR rate?, toxicity	×	PS、その他のPt Characteristics不明。PhaseIIは評価できる。	8895670	Ishida K, Iizuka T, Ando N, Ide
Phase II study of cisplatin and 5-fluorouracil with concurrent radiotherapy in advanced squamous cell carcinoma of the esophagus: a Japan Esophageal Oncology Group (JEOG)/Japan Clinical Oncology Group trial (JCOG9516).	Phase II (JCOG9516)	T4/M1LYM (1987UICC), 60 pts	FP-RT60Gy (split course)	none	overall response rate, OS, toxicity	○	多施設PhaseII。ただしPSは不明。Overall response: 68%, CR: 18%, MST305.5days, 2yOS 31.5%	15591460	Ishida K, Ando N, Yamamoto S, Ide H, Shinoda
Neoadjuvant carboplatin and vinorelbine followed by chemoradiotherapy in locally advanced head and neck or oesophageal squamous cell carcinoma: a phase II study in elderly patients or patients with poor performance status.	Phase II	H&N, Eso, elderly (>=70) or poor PS (KPS70-80), 35 pts	Neoadj CBDCA/VR B+CBDCA/R T70Gy	none		×	KPS70-80は、poor PSか?(ECOG PS1に相当) 70歳以上eligibleなのに、median ageが68歳って? 食道は9例のみ。除外でよさそう。	18505084	Koussis H, Scola A, Bergamo F, Tonello S, Basso U, Karahontzitis P, Chiarion-Sileni V, Pasetto L, Ruol A, Loreggian L, Lora O, Bottin R, Marioni G, Donach M, Jirillo
Safety and efficacy of concurrent cisplatin and radiotherapy in inoperable or metastatic squamous cell esophageal cancer.	retrospective	50 pts, inoperable	CDDP/RT66 Gy or RT+Brachy	none		×	対象がT3まで。	12442922	Kumar S, Dimri K, Datta NR, Rastogi N, Lal P, Das KJ, Ayyagari
Clinical practice and outcome of radiotherapy for esophageal cancer between 1999 and 2003: the Japanese Radiation Oncology Study Group (JROSG) Survey.	questionnaire-based survey					×		21607829	Nishimura Y, Koike R, Ogawa K, Sasamoto R, Murakami Y, Itoh Y, Negoro Y, Itasaka S, Sakayauchi T, Tamamoto

Prospective trial of concurrent chemoradiotherapy with protracted infusion of 5-fluorouracil and cisplatin for T4 esophageal cancer with or without fistula.	Phase II (retroつぽい?)	28 pts, T4 (UICC1997) M1も8例含める	low dose FP-RT60Gy (1wk split)	none		×	PS2/3: 9pts	12007951	Nishimura Y, Suzuki M, Nakamatsu K, Kanamori S, Yagyu Y, Shigeoka
Long-term results of chemoradiotherapy for locally advanced esophageal cancer, using daily low-dose 5-fluorouracil and cis-diammine-dichloro-platinum (CDDP).	retrospective	68 pts, T4M1lym:38	low dose FP-RT60-70Gy	none	OS, toxicity	×	PS2: 10	17380437	Sasamoto R, Sakai K, Inakoshi H, Sueyama H, Saito M, Sugita T, Tsuchida E, Ito T, Matsumoto Y, Yamanoi T, Abe E, Yamana N, Sasai
Palliation of advanced/recurrent esophageal carcinoma with high-dose-rate brachytherapy.	retrospective	58 pts, including 21 pts with rec	HDR Brachy 65%, +EBRT (20Gy/5 or 30Gy/10) 35%, 6Gy*2	none	swallowing, complication, OS	×	Staging 不明。29 pts: old or PS < 50. Swallowing: 16/37 (43%)	11872275	Sharma V, Mahantshetty U, Dinshaw KA, Deshpande R, Sharma
Prospective randomized trial of HDR brachytherapy as a sole modality in palliation of advanced esophageal carcinoma--an International Atomic Energy Agency study.	RCT (rPhase II)	232 pts	HDR 18Gy/3fr vs 16Gy/2fr		dysphagia free survival	○	palliation目的。Staging詳細不明。Tumor長径 > 5cm, anyN, anyM含む。MD(dysphagia)FS: 7.8m vs 6.3m, n.s. MS: 9.1m vs 6.9m, n.s. 多変量解析でPSと性別がD(dysphagia)FSの有意味な因子。OSは、年齢のみが有意な因子。	12007950	Sur RK, Levin CV, Donde B, Sharma V, Miszczyk L, Nag
Influence of hemoglobin levels on survival after radical treatment of esophageal carcinoma with radiotherapy.	retrospective	85pts, Stage II-III (T2-4N0-1), T4: 25, PS2/3: 15	CRT or CRT+Surgery	none		×	多変量解析で、Hb levelが予後因子と。	16632436	Valencia Julve J, Alonso Orduna V, Esco Baron R, Lopez-Mata M, Mendez Villamon
Elective lymph node irradiation late course accelerated hyper-fractionated radiotherapy plus concurrent cisplatin-based chemotherapy for esophageal squamous cell carcinoma: a phase II study.	Phase II	68pts, Stage II-Iva, IVA: 22 pts (32.3%)	late course AHF, ENI+, 40Gy+19.6Gy	none		×	KPS>=70のみ	23638721	Wang D, Yang J, Zhu J, Li B, Zhai L, Sun M, Gong H, Zhou T, Wei Y, Huang W, Wang Z, Li H, Zhang
Development of severe complications caused by stent placement followed by definitive radiation therapy for T4 esophageal cancer.	case report	T4	stent f/b RT			×	3例のcase report	14663644	Yakami M, Mitsumori M, Sai H, Nagata Y, Hiraoka M, Nishimura
Late-course accelerated hyperfractionated radiotherapy for localized esophageal carcinoma.	retrospective	201 pts, T4: 32%	late course AHF, 41.4Gy+27Gy			×	KPS>=70のみ	15337547	Zhao KL, Shi XH, Jiang GL, Wang

Induction chemotherapy followed by concurrent chemotherapy and high-dose radiotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the upper-thoracic and midthoracic esophagus.	Phase II? (single institution), retro か?	T3-T4, 22 pts	IndC+CRT			×	PS0/1のみ、T4: 5例	10857883	Stuschke M, Stahl M, Wilke H, Walz M, Oldenburg A, Stuben G, Seeber S, Sack
[Concurrent chemoradiotherapy for T4 and/or M1 LYM squamous cell carcinoma of the esophagus].	retrospective	T4M1LYM, 54 pts, T4: 36, M1LYM: 33			抗腫瘍効果と毒性	×	PS2: 2例のみ。	10945013	Miyata Y, Seki S, Ohtsu A, Kaneko K, Nakamura
External beam radiotherapy and intraluminal brachytherapy in advanced inoperable esophageal cancer: JIPMER experience.	retrospective	58 pts	EBRT+Brachy			×	inoperable, staging不明	11319284	Vivekanandam S, Reddy KS, Velavan K, Balasundaram V, Ranga Rao S, Subba Rao KS, Nachiappan
Outcomes of radiotherapy for inoperable locally advanced (T4) esophageal cancer-retrospective analysis-	retrospective	35 pts, T4	RT alone or CRT (60Gy)			×	PS2/3/4: 15例	11724253	Itoh Y, Fuwa N, Matsumoto A, Asano A, Morita
Multivariate analysis of treatment outcome in patients with esophageal carcinoma treated with definitive radiotherapy.	retrospective	154 pts, Stage IV: 45, T4: 24, PS2/3: 21	CRT or RT alone (+Brachy)	none	prognostic factor for OS	×	PSはOSに関与せず。治療法が雑多。	12902893	Kodaira T, Fuwa N, Itoh Y, Kamata M, Furutani K, Hatooka S, Shinoda
Definitive chemoradiation in patients with inoperable oesophageal carcinoma.	retrospective	90 pts, inoperable (T4: 38 pts)	IndC(FP*2)+ CRT 50Gy			×	PS不明。	14710209	Crosby TD, Brewster AE, Borley A, Perschky L, Kehagioglou P, Court J, Maughan
Palliative treatment by high-dose-rate intraluminal brachytherapy in patients with advanced esophageal cancer.	retrospective	91 pts, unresectable, stage4: 40	palliative brachy, 22.5Gy/3fr		improvement of dysphagia	×	palliation目的。KPS50-70がほとんど、多変量解析でKPS70-80/50-60予後因子	15374540	Skowronek J, Piotrowski T, Zwierzchowski
Randomized prospective study comparing high-dose-rate intraluminal brachytherapy (HDRILBT) alone with HDRILBT and external beam radiotherapy in the palliation of advanced esophageal cancer.	RCT	60 pts, inoperable	Brachy16Gy/2fr + EBRT30Gy/10fr	Brachy alone	dysphagia-free survival, OS	○	単変量解析でPSが因子。多変量でn.s. D(dysphagia)FS: >50% in both group at 6 months (n.s.), and n.s. at 12 months. MST: 7.23m vs 7.5m, n.s.	15607150	Sur R, Donde B, Falkson C, Ahmed SN, Levin V, Nag S, Wong R, Jones
The effect of external beam irradiation after endoscopic palliation of esophageal carcinoma.	retrospective	99 pts	brachy+EBRT	Brachy alone		×	患者背景の詳細不明	10671689	Maier A, Anegg U, Lunzer R, Prettenhofer U, Rehak P, Sankin O, Fell B, Pinter H, Smolle-Juttner

Radiotherapy in the multimodality management of esophageal cancer.	Review					×	総説	25799618	Encheva E, Kolev N, Tonev A, Ignatov V, Shterev S, Petrov D, Zlatarov A, Koleva I, Chaushev B, Kirilova T, Ivanov
Chemoradiation with or without nimotuzumab in locally advanced esophageal cancer (LAEC): A randomized phase II study (NICE trial).	Randomized Phase II	107 pts, PS0/1, staging不明、locally advanced eso ca	FP-RT50.4+Nimotuzumab	FP-RT	endoscopic CR	×	abstのみ	CN-01055918	Castro G, Skare NG, Andrade CJC, Segalla JGM, Azevedo SJ, Silva IDCG, Filho FM, Grossi Neusquen LP, Oliveira Berto CR
Definitive chemoradiotherapy with FOLFOX versus fluorouracil and cisplatin in patients with oesophageal cancer (PRODIGE5/ACCORD17): final results of a randomised, phase 2/3 trial.	Randomized PhaseII/III	stageI-IVA, PS0-2	134pts, FOLFOX+RT 50Gy	133pts, FP-RT		×	chemo regimenの比較	CN-00981478	Conroy T, Galais MP, Raoul JL, Bouch-O, Gourgou-Bourgade S, Douillard JY, Etienne PL, Boige V, Martel-Lafay I, Michel P, Llacer-Moscardo C, Franckis E, Crange G, Abdelghani MB, Juzyna B, Bedenne L, Adenis A
Chemoradiotherapy with or without cetuximab in patients with oesophageal cancer (SCOPE1): a multicentre, phase 2/3 randomised trial.	phase II/III	stageI-III, PS0/1	CDDP/Cape +50Gy+Cetu	CDDP/Cape +50Gy		×	chemo regimenの比較	CN-00862859	Crosby T, Hurt CN, Falk S, Gollins S, Mukherjee S, Staffurth J, Ray R, Bashir N, Bridgewater JA, Geh JI, Cunningham D, Blazeby J, Roy R, Maughan T, Griffiths G
INT 0123 (Radiation Therapy Oncology Group 94-05) phase III trial of combined-modality therapy for esophageal cancer: high-dose versus standard-dose radiation therapy.	RCT	T1-T4/N0-1, 236pts	FP-RT 64.8Gy	FP-RT 50.4Gy	OS	×	T4はほとんどいない	CN-00378326	Minsky BD, Pajak TF, Ginsberg RJ, Pisansky TM, Martenson J, Komaki R, Okawara G, Rosenthal SA, Kelsen DP
A randomized phase II study of cisplatin/5-FU concurrent chemoradiotherapy for esophageal cancer: Short-term infusion versus protracted infusion chemotherapy (KROSG0101/JROSG021).	rPhaseII	91 pts, stageII-IVA	protracted FP-RT	short-term FP-RT	OS	×	stage Ivaは少ない	CN-00721623	Nishimura Y, Mitsumori M, Hiraoka M, Koike R, Nakamatsu K, Kawamura M, Negoro Y, Fujiwara K, Sakurai H, Mitsuhashi N

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	14	PS不良なcStageIVa食道癌に対して放射線療法を行うことを推奨するか？
P	PS不良な切除不能StageIVa食道がん患者	
I	PS良好例では化学放射線療法が一般的であるが、PS不良な場合、緩和的放射線治療、根治的放射線治療、BSCなどが選択される	
C	放射線療法とBSCの比較	
臨床的文脈	切除不能StageIVa食道癌に対しては、PS良好な場合、根治的放射線療法が行われることが多いが、ここではPS不良な場合に放射線療法が推奨されるべきかどうか、益と害の観点から検討する。	

O1	OS, Toxicity, Dysphagia free survival
非直接性のまとめ	BSCと放射線療法を効果、有害事象の観点で比較した論文はなかった
バイアスリスクのまとめ	none
非一貫性その他のまとめ	none
コメント	

O2	
-----------	--

O3	
-----------	--

【5-1 推奨文章案】

<p>1. CQ CQ 14 PS不良なcStageIVa食道癌に対して放射線療法を行うことを推奨するか？</p>		
<p>2. 推奨草案 Performance Status不良な切除不能StageIVa食道癌に対して放射線療法を行うことを弱く推奨する。</p>		
<p>3. 作成グループにおける、推奨に関連する価値観や好み(検討した各アウトカム別に、一連の価値観を想定する) 長期生存の可能性の有無を最重要視した。</p>		
<p>4. CQに対するエビデンスの総括(重大なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> A(強) <input type="checkbox"/> B(中) <input type="checkbox"/> C(弱) <input checked="" type="checkbox"/> D(非常に弱い) </p>		
<p>5. 推奨の強さを決定するための評価項目(下記の項目について総合して判定する)</p>		
推奨の強さの決定に影響する要因	判定	説明
アウトカム全般に関する全体的なエビデンスが強い ・全体的なエビデンスが強いほど推奨度は「強い」とされる可能性が高くなる。 ・逆に全体的なエビデンスが弱いほど、推奨度は「弱い」とされる可能性が高くなる。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	エビデンスの強さはD
益と害のバランスが確実(コストは含まず) ・望ましい効果と望ましくない効果の差が大きければ大きいほど、推奨度が強くなる可能性が高い。 ・正味の益が小さければ小さいほど、有害事象が大きいかいほど、益の確実性が減じられ、推奨度が「弱い」とされる可能性が高くなる。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	長期の生存する患者もでる一方、一定の率で重篤な有害事象も発生する可能性もある。
<p>推奨の強さに考慮すべき要因 患者の価値観や好み、負担の確実さ(あるいは相違) 正味の利益がコストや資源に十分に見合ったものかどうかなど</p> <p>一定の有害事象を許容しても長期生存の可能性を捨てない治療法を選択する患者、家族はきわめて多い。</p>		

明らかに判定当てはまる場合「はい」とし、それ以外は、どちらとも言えないを含め「いいえ」とする

CQ14 SR 報告

「CQ 14 PS不良なcStageIVa食道癌に対して放射線療法を行うことを推奨するか？」
について検討されている文献を検索した。

Pubmed からの検索 386 編と、医中誌 150 編、Cochrane Library 139 編の論文より一次スクリーニングで 38 編の論文を抽出し、二次スクリーニングで内容を検討し最終的に 4 編の論文を抽出した。

Stage IVA のみを対象に化学放射線療法を実施する単アームの第 II 相試験の論文が 2 つ、切除不能食道がん（遠隔転移を含む）に対する腔内照射を用いたランダム化比較試験が 2 つ報告されている。

StageIVA を対象に化学放射線療法を実施した 2 つの報告は、それぞれ単施設および多施設共同第 II 相試験である。いずれの試験も本邦からの報告であり、2 週間の split を含む 60Gy/30fr の放射線治療と 5-FU、シスプラチンの化学療法を併用している。単施設からの報告では、54 症例を対象として Overall response 87%、MST9 か月、2 年全生存割合 23%、多施設試験の報告では 60 例を対象として Overall response 68%、MST305.5 日、2 年全生存割合 31.5%と、ともに良好な成績が得られている。ただし、PS の詳細が不明あるいは PS 不良がほとんど含まれていないため、本 CQ である PS 不良に対する化学放射線療法の意義については不明である。

腔内照射を使用した 2 つの比較試験のうち 1 つは異なる 2 つの腔内照射のスケジュールを比較したもの、もう 1 つは腔内照射に外照射を追加するか否かの比較試験である。いずれの試験においても、dysphagia-free survival が 6 か月後で 50%以上（中央値 7 か月前後）と良好な緩和効果が得られている。ただし、いずれの試験も PS2 までを対象としており、より PS 不良な症例に対する腔内照射の意義は不明である。また、腔内照射の 2 つのスケジュールを比較した試験では、多変量解析において PS が dysphagia-free survival に関する有意な因子として報告されている。本邦においては現状腔内照射がほとんど実施されておらず、本 CQ との直接性に乏しい。

本 CQ に一致した報告はなく、PS 不良な切除不能 StageIVA 食道がん症例に対して放射線療法を実施する意義は不明である。切除不能 StageIVA 食道がんに対する標準治療は化学放射線療法であるが、腔内照射の論文では PS が dysphagia-free survival に関する有意因子と報告されているため PS 不良症例への実施は慎重に検討すべきと考えられる。