

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα (NSCLC)

Βάσει των τελευταίων κατευθυντήριων οδηγιών των NCCN (2024), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Υποτύπος / Στάδιο	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο I-II	Λοβεκτομή (αν εφικτή), ακτινοθεραπεία (SBRT για μη χειρουργήσιμους), ± επικουρική χημειοθεραπεία.	Επικουρική osimertinib σε EGFR+ όγκους (ADAURA). Ακτινοθεραπεία μόνο σε ασθενείς μη κατάλληλους για χειρουργείο.
Στάδιο II-III A (χειρουργήσιμο)	Νεοεπικουρική χημειοθεραπεία + ανοσοθεραπεία (π.χ. pembrolizumab), μετά χειρουργείο και επικουρική ανοσοθεραπεία	Μελέτη KEYNOTE-671: αύξηση συνολικής επιβίωσης με pembrolizumab προ και μετά τη χειρουργική.
Στάδιο III (μη χειρουργήσιμο)	Σύγχρονη χημειοακτινοθεραπεία (πλατίνα/etoposide ή paclitaxel/carborplatin + RT 60 Gy) → durvalumab για 12 μήνες	PACIFIC trial: durvalumab βελτιώνει DFS και OS μετά από ολοκλήρωση ταυτόχρονης χημειοακτινοθεραπείας.
Στάδιο IV (χωρίς οδηγούς μεταλλάξεις)	Pembrolizumab (εάν PD-L1 ≥50%) ή chemo-immunotherapy (αν PD-L1 <50%)	Ανοσοθεραπεία μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Εξαρτάται από PD-L1 έκφραση.
Στάδιο IV (με οδηγούς μεταλλάξεις)	Στοχευμένη θεραπεία ανά μετάλλαξη: EGFR → osimertinib, ALK → alectinib, ROS1 → entrectinib, κ.ά.	Καθοδηγούμενη από μοριακό έλεγχο. Πρώτη γραμμή θεραπειάς για μεταστατικούς ασθενείς με γνωστές μεταλλάξεις.
Ολιγομεταστατική νόσος	Τοπική θεραπεία (SBRT, χειρουργική) + συστηματική θεραπεία	Μπορεί να βελτιώσει PFS/OS σε επιλεγμένους ασθενείς (≤5 μεταστάσεις).
Στάδιο III EGFR+	Χημειοακτινοθεραπεία → ενοποιητική osimertinib (FDA 2024)	Εναλλακτική έναντι durvalumab, ειδικά για EGFR μεταλλάξεις όπου durvalumab είναι λιγότερο αποτελεσματικό.
Στάδιο IV KRAS G12C+	Sotorasib ή adagrasib	Στοχευμένες θεραπείες εγκεκριμένες για KRAS G12C μεταλλαγμένους ασθενείς μετά από πρότερη θεραπεία.
PD-L1 αρνητικοί / κακή πρόγνωση	Χημειοθεραπεία ± ανοσοθεραπεία	Αναλόγως βιοδεικτών, performance status, συνοδών νοσημάτων.