

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Λάρυγγα

Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες NCCN (2024), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο I (T1a/T1b)	RT (66-70 Gy) ή χειρουργική εκτομή (laser ή μικρολαρυγγοχειρουργική)	Η RT έχει υψηλά ποσοστά διατήρησης φωνής. Η επιλογή εξαρτάται από τη λειτουργία και τις προτιμήσεις.
Στάδιο II	RT ή λαρυγγεκτομή, +/- χημειοθεραπεία	RT εξακολουθεί να είναι η προτιμώμενη θεραπεία. Συχνά επιτυγχάνεται διατήρηση φωνής.
Στάδιο III-IVA (διατηρήσιμη λειτουργία)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (cisplatin + RT)	Επιλογή για διατήρηση λάρυγγα. Χημειοθεραπεία με cisplatin κάθε 3 εβδομάδες είναι στάνταρ επιλογή.
Στάδιο III-IVA (μη διατηρήσιμη λειτουργία)	Ολική λαρυγγεκτομή + RT ή RT/CRT	Απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση σε περιπτώσεις μεγάλης επέκτασης ή αφωνίας.
Στάδιο IVB (μη χειρουργήσιμο)	Χημειοακτινοθεραπεία ή RT ± ανοσοθεραπεία	Σε ασθενείς μη κατάλληλους για χειρουργείο. Ανοσοθεραπεία υπό μελέτη σε PD-L1+ περιπτώσεις.
Στάδιο IVC (μεταστατικό)	Ανοσοθεραπεία (nivolumab, pembrolizumab) ± χημειοθεραπεία	PD-L1 ≥1%: ανοσοθεραπεία πρώτης γραμμής. Σύμφωνα με KEYNOTE-048 και CheckMate-141.
Υποτροπιάζουσα / μη χειρουργήσιμη	Ανοσοθεραπεία ± χημειοθεραπεία, RT ως παρηγορική	Κατάλληλο για ασθενείς με PD-L1 έκφραση. RT βοηθά στη συμπτωματική ανακούφιση.