

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Ρινοφάρυγγα (NPC)

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

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο I	Μόνη ακτινοθεραπεία (IMRT) 66-70 Gy	Η θεραπεία εκλογής είναι μόνο ακτινοθεραπεία λόγω εξαιρετικής ανταπόκρισης και πρόγνωσης.
Στάδιο II	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (cisplatin + IMRT)	Αύξηση επιβίωσης με ταυτόχρονη χημειοθεραπεία. Η RT καλύπτει πρωτοπαθή και τραχηλικούς λεμφαδένες.
Στάδιο III-IVA	Επαγωγική χημειοθεραπεία (TPF ή GP) → ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία	Ενδείκνυται για μείωση του όγκου και του κινδύνου μεταστάσεων. RT 70 Gy + cisplatin εβδομαδιαία ή τριών εβδομάδων.
Στάδιο IVB (μεταστατικό)	Συστηματική θεραπεία (GP ή TPF) ± ανοσοθεραπεία (nivolumab, toripalimab)	Σε PD-L1 θετικούς ασθενείς η προσθήκη ανοσοθεραπείας έχει δείξει αυξημένη PFS/OS. Εξετάζεται και ως 1 ^η γραμμή.
Μετά από ταυτόχρονη θεραπεία (στάδιο III+)	Αξιολόγηση για adjuvant χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία (υπό διερεύνηση)	Αν και τα δεδομένα για adjuvant χημειοθεραπεία είναι αμφιλεγόμενα, ανοσοθεραπεία μελετάται σε τρέχουσες μελέτες.
Υποτροπιάζουσα / Μεταστατική Νόσος	Χημειοθεραπεία (paclitaxel, gemcitabine) ± ανοσοθεραπεία (nivolumab, camrelizumab)	Ενδείκνυται σε υποτροπή ή αποτυχία 1 ^{ης} γραμμής. Διερευνάται ο ρόλος της ανοσοθεραπείας σε PD-L1+ ασθενείς.
Ανεγχείρητη τοπική υποτροπή	Salvage ακτινοθεραπεία (re-irradiation με IMRT ή proton therapy)	Με προσοχή λόγω προηγούμενης δόσης RT. Επιλογή σε επιλεγμένους ασθενείς με καλή πρόγνωση.