

## Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Στοματοφάρυγγα

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

| Στάδιο / Υποκατηγορία                                                           | Θεραπευτική Προσέγγιση                                                               | Συστάσεις / Σχόλια                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Στάδιο I (HPV+)                                                                 | RT ή ελάχιστα επεμβατική χειρουργική (TORS) ± λεμφαδενικός καθαρισμός                | Υψηλή επιβίωση, πιθανή αποφυγή χημειοθεραπείας. RT: 66-70 Gy σε 6-7 εβδομάδες.                                                  |
| Στάδιο II (HPV+)                                                                | Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (cisplatin + RT) ή χειρουργείο + επικουρική θεραπεία | Η έκφραση p16 υποδηλώνει HPV+, με καλύτερη πρόγνωση. Μπορεί να εξεταστεί αποκλιμάκωση.                                          |
| Στάδιο III-IVA (HPV+/-)                                                         | Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (cisplatin εβδομαδιαία ή ανά 3 εβδομάδες)            | RT: 70 Gy σε 35 συνεδρίες. Η cisplatin παραμένει στάνταρ. Σε ασθενείς μη επιλέξιμους, εναλλακτικά carboplatin/5-FU ή cetuximab. |
| Στάδιο IVB (ανεγχείρητο)                                                        | Χημειοακτινοθεραπεία ή RT ± ανοσοθεραπεία (κλινική μελέτη)                           | Ενδεχόμενη εφαρμογή ανοσοθεραπείας με PD-1 αναστολείς σε ερευνητικό πλαίσιο.                                                    |
| Στάδιο IVC (μεταστατικό)                                                        | Ανοσοθεραπεία (pembrolizumab ± χημειοθεραπεία) ή nivolumab                           | KEYNOTE-048: σε PD-L1 CPS ≥1, pembrolizumab μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με chemo. Σε CPS<1: chemo + cetuximab.                  |
| Υποτροπιάζουσα / ανεγχείρητη                                                    | Ανοσοθεραπεία (nivolumab, pembrolizumab) ± RT                                        | Ενδείκνυται για PD-L1 θετικούς. RT ανακουφιστική σε συμπτωματική νόσο.                                                          |
| Χειρουργημένος ασθενής με υψηλό κίνδυνο (περιθωριακή νόσο, extranodal επέκταση) | Επικουρική ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (cisplatin + RT)                          | Σύσταση σύμφωνα με μελέτες RTOG 9501 και EORTC 22931 για μείωση υποτροπών.                                                      |