

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο Τραχήλου της Μήτρας

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες NCCN (2025), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο IA1 χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση	Κωνοειδής εκτομή ή απλή υστερεκτομή	Επαρκής θεραπεία για καλά διαφοροποιημένους μικρού μεγέθους όγκους.
Στάδιο IA2 - IB1	Ριζική υστερεκτομή + λεμφαδενικός καθαρισμός ή RT ± χημειοθεραπεία	Σε επιλεγμένες περιπτώσεις γονιμότητας: τραχηλεκτομή + λεμφαδενικός καθαρισμός.
Στάδιο IB2 - IIA	Ριζική υστερεκτομή ή RT + ταυτόχρονη χημειοθεραπεία (cisplatin)	RT: 45-50.4 Gy EBRT + 3-5 συνεδρίες ενδοκοιλιακής βραχυθεραπείας (HDR BT).
Στάδιο IIB - IVA	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία: EBRT + cisplatin εβδομαδιαία + ενδοκοιλιακή βραχυθεραπεία	Βασικό σχήμα. RT 45-50.4 Gy EBRT + HDR BT έως συνολική EQD2 > 85-90 Gy στον όγκο.
Στάδιο IVB ή μεταστατική νόσος	Χημειοθεραπεία (carboplatin/paclitaxel) + bevacizumab ± ανοσοθεραπεία (pembrolizumab)	KEYNOTE-826: pembrolizumab σε PD-L1 θετικούς όγκους βελτιώνει PFS/OS. Στάνταρ επιλογή
Υποτροπιάζουσα νόσος (τοπική ή περιφερική)	Χημειοθεραπεία ± RT ή ανοσοθεραπεία	Σε MMR-D/MSI-H ή PD-L1+ ασθενείς: pembrolizumab ή dostarlimab (FDA/NCCN 2022+).
Παλιά προηγούμενη RT - salvage χειρουργική	Exenteration ή salvage RT με ακρίβεια (π.χ. SBRT)	Πολύ επιλεκτικά σε υποτροπές χωρίς μεταστάσεις και καλή γενική κατάσταση.
Προληπτικός έλεγχος/HPV+	Παρακολούθηση, LEEP ή κωνοειδής εκτομή	Για CIN2-3 αλλοιώσεις, εξαρτάται από ηλικία, επιθυμία γονιμότητας και HPV status.