

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Κόλπου

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

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο I (εντοπισμένος στην κολπική επιφάνεια)	Ακτινοθεραπεία (EBRT + brachytherapy) ή εκτομή με επαρκή όρια	RT: 45-50.4 Gy EBRT + 15-20 Gy HDR ενδοκοιλιακή. Σε μικρές βλάβες μπορεί να εφαρμοστεί χειρουργική.
Στάδιο II (υπόβλεννογόνια επέκταση)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (EBRT + brachytherapy + cisplatin)	Χημειοθεραπεία ενισχύει την ακτινοευσαιθησία. Συνολική δόση EQD2 > 80-85 Gy στον όγκο.
Στάδιο III-IVA (διήθηση παρακολπικών ιστών/πυελικού τοιχώματος/ουροδόχου κύστης)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (EBRT + BT + cisplatin)	Ακτινοθεραπεία 45-50.4 Gy με boost στις μακροσκοπικές εστίες και brachytherapy (interstitial ή intracavitary).
Στάδιο IVB (μεταστατικό)	Χημειοθεραπεία ± ανοσοθεραπεία (π.χ. pembrolizumab σε PD-L1+, MSI-H/MMR-D)	Σύσταση κατά NCCN/ESMO. Η ανοσοθεραπεία εφαρμόζεται σε πλακώδεις ιστολογίες με PD-L1 έκφραση.
Υποτροπιάζουσα εντοπισμένη νόσος	Salvage surgery ή επαναακτινοβολήση με IMRT/BT	Επιλογή σε προσεκτικά επιλεγμένες ασθενείς χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις.
Ανεγχείρητη ή υποτροπιάζουσα νόσος (μεταστατική)	Pembrolizumab ή dostarlimab (αν MSI-H/MMR-D ή PD-L1+)	FDA/NCCN 2021-2024: επιλογή για προχωρημένη ή υποτροπιάζουσα πλακώδη νόσο.
Καρκίνωμα clear cell (DES-exposed)	Χειρουργείο ± RT ή RT ± χημειοθεραπεία	Πιο επιθετική ιστολογία, συχνή σε νεότερες ασθενείς. Ανάγκη πολυπαραγοντικής προσέγγισης.