

Θεραπευτικός Αλγόριθμος Καρκίνου του Οισοφάγου (βάσει NCCN, ESMO, ASTRO)

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο 0 (High-grade dysplasia)	Ενδοσκοπική εκτομή ή Ablation	Κατάλληλο για ασθενείς με Barrett υψηλού βαθμού δυσπλασίας χωρίς διήθηση.
Στάδιο I (T1a-T1b)	Ενδοσκοπική εκτομή (T1a) ή χειρουργείο (T1b)	Η ενδοσκοπική θεραπεία ενδείκνυται σε T1a χωρίς λεμφαγγειακή διήθηση.
Στάδιο II-III (Resectable)	Νεοεπικουρική ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (CROSS protocol) → χειρουργείο.	Χημειοθεραπεία με carboplatin/ paclitaxel και ακτινοθεραπεία 41.4-50.4 Gy (ταυτόχρονα).
Στάδιο II-III (Inoperable)	Οριστική ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία	Δόση RT 50.4-60 Gy με πλατίνα/ 5-FU ή FOLFOX. Επιλογή για μη χειρουργήσιμους ή μη υποψήφιους για χειρουργείο.
Μετά από οριστική χημειοακτινοθεραπεία (σταδ. II-III)	Ενοποιητική ανοσοθεραπεία με durvalumab ή nivolumab (ανάλογα με ιστολογία/PD-L1)	Σύμφωνα με μελέτες CheckMate 577 και άλλες. Βελτίωση DFS μετά από nCRT και χειρουργείο χωρίς παθολογική πλήρη ανταπόκριση.
Στάδιο IV (μεταστατικό)	Πρώτης γραμμής συστηματική θεραπεία: FOLFOX/Carboplatin-paclitaxel ± ανοσοθεραπεία	Προσθήκη nivolumab για ασθενείς με PD-L1 CPS ≥5 (CheckMate 648/649).
HER2+ μεταστατική νόσος	Trastuzumab + χημειοθεραπεία	Σύσταση από NCCN για HER2 υπερέκφραση σε αδενοκαρκίνωμα.
Ανθεκτική ή προχωρημένη νόσος	Δεύτερης γραμμής: ανοσοθεραπεία με nivolumab ή pembrolizumab (ανάλογα με PD-L1)	Σε ασθενείς με CPS ≥1 ή MSI-H.
Συμπτωματικός ασθενής	Palliative RT, stenting, ή χημειοθεραπεία	Ανακούφιση συμπτωμάτων και διατήρηση ποιότητας ζωής.