

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Παγκρέατος

Βασισμένο στις οδηγίες NCCN (2025), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Στάδιο / Κατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Εντοπισμένος - Χειρουργήσιμος	Χειρουργείο (Whipple ή distal pancreatectomy) → επικουρική FOLFIRINOX ή gemcitabine/capecitabine	FOLFIRINOX προτιμάται σε ασθενείς καλής κατάστασης (μελέτη PRODIGE-24).
Οριακά χειρουργήσιμος (borderline resectable)	Νεοεπικουρική θεραπεία (FOLFIRINOX ή gem/nab-paclitaxel) ± ακτινοθεραπεία → επανεκτίμηση για χειρουργείο	RT 50.4 Gy σε 28 fx με ταυτόχρονη capecitabine ή 5-FU. Βελτιώνει ποσοστά R0 εκτομής.
Τοπικά προχωρημένος (μη χειρουργήσιμος)	Χημειοθεραπεία (FOLFIRINOX ή gem/nab-paclitaxel) → ακτινοθεραπεία (54-60 Gy) σε επιλεγμένους	Αξιολόγηση για μετατροπή σε χειρουργήσιμο. RT ως ενοποιητική σε μη μεταστατικούς.
Μεταστατικός	FOLFIRINOX ή gemcitabine/nab-paclitaxel	FOLFIRINOX προτιμάται σε PS 0-1. Gem-based σε ασθενείς με χαμηλότερη ανοχή.
MSI-H / dMMR / TMB-high	Ανοσοθεραπεία (pembrolizumab)	FDA εγκεκριμένο για μεταστατικό MSI-H καρκίνο παγκρέατος. Εξετάζεται σε προοδευτική νόσο.
BRCA1/2 ή PALB2 μεταλλάξεις	Platinum-based chemo (FOLFIRINOX) → ενοποιητική θεραπεία με olaparib (σε σταθερή νόσο)	Μελέτη POLO: olaparib ως συντήρηση μετά πλατίνα προσφέρει PFS βελτίωση.
Υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική νόσος	2 ^{ης} γραμμής chemo (FOLFOX, nanoliposomal irinotecan + 5-FU/leucovorin)	Σε ασθενείς με προηγούμενη gemcitabine ή FOLFIRINOX. Προσαρμόζεται στη λειτουργική κατάσταση.
Παλιατιβή ανακούφιση / μη υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία	RT ή stenting ή υποστηρικτική αγωγή	Εστιασμένη RT (SBRT 25-33 Gy σε 5 fx) μπορεί να βοηθήσει σε πόνο ή αιμορραγία.