

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Πρωκτού

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

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Στάδιο I (T1 ≤2 cm, N0)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (RT 45–54 Gy + 5-FU/Mitomycin C)	Αποτελεσματική οργανοδιατήρηση με >80% έλεγχο. RT: 1.8-2 Gy/fx σε 25-30 fx.
Στάδιο II (T2 >2 cm, N0)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (5-FU/Mitomycin C + RT)	Στάνταρ θεραπεία. RT boost στις μακροσκοπικές εστίες.
Στάδιο IIIA-III B (N+)	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία + ενίσχυση σε λεμφαδένες	Περιλαμβάνει πυελικούς/βουβωνικούς λεμφαδένες. EBRT 50.4-54 Gy + chemo.
Ατελής ανταπόκριση μετά 6 μήνες	Salvage χειρουργείο (κοιλιοπερινεϊκή εκτομή)	Επιβεβαιωμένη επίμονη νόσος ή υποτροπή απαιτεί ριζική χειρουργική.
Στάδιο IV (μεταστατικό)	Χημειοθεραπεία (carboplatin/paclitaxel ή FOLFOX), ± ανοσοθεραπεία	Σε MSI-H/dMMR/PD-L1+: nivolumab ή pembrolizumab. Σε μεταστατική HPV+: ανοσοθεραπεία υπό διερεύνηση.
Υποτροπιάζουσα τοπική νόσος	Re-irradiation με IMRT ή salvage surgery	Επιλογή εξαρτώμενη από αρχική δόση RT και διάρκεια ελεύθερου διαστήματος.
HPV+ / ανατομικά ανεγχείρητη / προχωρημένη νόσος	Ανοσοθεραπεία (π.χ. nivolumab) ± RT	Κλινικές μελέτες εξετάζουν τον ρόλο PD-1 αναστολέων. Διερευνάται συνδυασμός με RT.