

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο της Ουροδόχου Κύστης

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

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Σχόλια
Μη διηθητικό (Ta, T1, CIS)	TURBT + ενδοκυστική BCG (για υψηλού κινδύνου) ή χημειοθεραπεία (για ενδιάμεσου κινδύνου)	Επαναληπτική TUR σε T1. BCG x6 εβδομάδες + συντήρηση. Σε αποτυχία BCG → ριζική κυστεκτομή ή ανοσοθεραπεία σε μελέτη.
Μη μυοδιηθητικό - χαμηλού κινδύνου	TURBT + ενδοκυστική χημειοθεραπεία (π.χ. mitomycin C)	Απλή παρακολούθηση σε πολύ χαμηλού κινδύνου CIS/TaG1.
Μυοδιηθητικό (T2-T4a, N0)	Ριζική κυστεκτομή + λεμφαδενικός καθαρισμός ± νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (cisplatin-based)	MVAC ή ddMVAC ή GC 3-4 κύκλοι. Προτιμάται προεγχειρητικά για βελτίωση επιβίωσης.
Εναλλακτική στην κυστεκτομή	Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (5-FU/mitomycin + RT)	Trimodality therapy (TURBT + CRT) για ασθενείς που επιθυμούν διατήρηση κύστης.
Προχωρημένο ή μεταστατικό (T4b, N+, M1)	Χημειοθεραπεία (cisplatin/gemcitabine) ± ανοσοθεραπεία (atezolizumab, nivolumab)	Ανοσοθεραπεία συντήρησης (avelumab) σε ασθενείς με ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής (JAVELIN Bladder 100).
MSI-H / PD-L1+/TMB-high	Εμπειρική χημειοθεραπεία ± ανοσοθεραπεία (π.χ. pembrolizumab σε TMB-high/MSI-H)	FDA/NCCN εγκεκριμένες σε δεύτερης γραμμής ή σε ineligible για cisplatin.
Ανθεκτική / Υποτροπιάζουσα νόσος	Ανοσοθεραπεία (pembrolizumab, atezolizumab)	FDA 2023: επιλογές 2 ^{ης} + γραμμής. Enfortumab σε προηγούμενη ανοσοθεραπεία και χημειοθεραπεία.
Ουρηθρικό ή κυτταρικό καρκίνωμα (διαφοροποίηση)	Χειρουργείο ± RT/χημειοθεραπεία ανά ιστολογικό τύπο	Ακολουθεί εξατομίκευση (π.χ. πλακώδης → CRT, αδενοκαρκίνωμα → χειρουργείο).