

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Νεφρού (RCC)

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

Στάδιο / Κατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο I (T1a <4cm)	Μερική νεφρεκτομή ή ενεργή παρακολούθηση ή RFA/cryotherapy	Μερική νεφρεκτομή προτιμάται. RFA για ανεγχείρητους/ ηλικιωμένους ασθενείς.
Στάδιο I (T1b >4-7cm)	Ριζική ή μερική νεφρεκτομή	Η επιλογή εξαρτάται από τη θέση του όγκου και το προφίλ του ασθενούς.
Στάδιο II (T2 >7cm, confined)	Ριζική νεφρεκτομή	Δεν απαιτείται επικουρική θεραπεία αν δεν υπάρχουν δυσμενή χαρακτηριστικά.
Στάδιο III (T3 ή N1)	Ριζική νεφρεκτομή ± συμμετοχή σε κλινική δοκιμή για επικουρική ανοσοθεραπεία	Η επικουρική ανοσοθεραπεία (π.χ. pembrolizumab) μελετάται σε υψηλού κινδύνου υποτροπής.
Στάδιο IV (μεταστατικό, καλό προφίλ IMDC)	Ανοσοθεραπεία διπλή (nivolumab/ipilimumab) ή TKI + ICI (axitinib + pembroli- zumab, cabozantinib + nivolumab)	Πρώτη γραμμή ανάλογα με IMDC score και έκφραση PD-L1. NCCN/ ESMO 2025.
Στάδιο IV (ενδιάμεσου/ κακού κινδύνου)	Nivolumab + ipilimumab ή cabozantinib + nivolumab	Προτιμώνται σχήματα διπλής ανοσοθεραπείας ή ανοσο+TKI.
Στάδιο IV, ανεγχείρητος, poor PS	Palliative care ± single agent TKI ή immunotherapy	Εξαρτάται από ανοχή και προτίμηση. Δεν υπάρχει ρόλος για ακτινοθεραπεία εκτός παρηγορίας.
Μεταστατικός RCC με υποτροπή	2 ^{ης} γραμμής TKI (cabozantinib, lenvatinib/everolimus) ή nivolumab (αν όχι σε 1 ^{ης} γραμμής)	Επιλογή με βάση προηγούμενη έκθεση σε TKI/ICI. Nivolumab είναι στάνταρ μετά TKI.
Παρηγορική ακτινοθεραπεία	SBRT ή IMRT σε εγκεφαλικές/οστικές μεταστάσεις	Ανακούφιση συμπτωμάτων, χωρίς θεραπευτικό όφελος στον πρωτοπαθή όγκο.
Μεταλλάξεις FH, SDHB/D ή TFE3/TFEB fusion	Κλινική δοκιμή ή εξατομικευμένη στοχευμένη θεραπεία	Γενετικός έλεγχος προτείνεται σε νεαρούς ή οικογενειακού ιστορικού.