

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο του Όρχεως

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

Στάδιο / Υποκατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο I (σεμίνωμα)	Ορχεκτομή → Επιτήρηση ή ακτινοθεραπεία (20-25 Gy) ή 1 δόση καρβοπλατίνης	Επιτήρηση προτιμάται για ασθενείς συμμορφούμενους σε παρακολούθηση. Ακτινοθεραπεία ή carboplatin για μειωμένο κίνδυνο υποτροπής.
Στάδιο I (μη σεμινωματώδη)	Ορχεκτομή → Επιτήρηση ή 1-2 κύκλοι BEP ή RPLND	Η BEP μειώνει υποτροπές σε ~2%. Το RPLND είναι εναλλακτική σε επιλεγμένους.
Στάδιο IS (επίμονα αυξημένοι δείκτες)	Χημειοθεραπεία 3 κύκλοι BEP ή 4 EP	Σύσταση για συστηματική θεραπεία λόγω βιοχημικής υποτροπής.
Στάδιο IIA-IIB (σεμίνωμα)	Ορχεκτομή → RT (30-36 Gy) ή 3 BEP/4 EP	RT προτιμάται σε IIA. Σε IIB, χημειοθεραπεία είναι σπάντα.
Στάδιο II-III (μη σεμινωματώδη)	Ορχεκτομή → Χημειοθεραπεία (3 BEP ή 4 EP) → RPLND (αν υπολειπόμενη νόσος)	Αξιολόγηση υπολειμματικών μαζών με CT και δείκτες. RPLND σε >1 cm και αρνητικούς δείκτες.
Μεταστατική νόσος (σεμίνωμα, καλής πρόγνωσης)	3 κύκλοι BEP ή 4 κύκλοι EP	Με βάση IGCCCG risk group. PET για υπολειπόμενη μάζα >3 cm μετά.
Μεταστατική νόσος (μη σεμινωματώδη)	3-4 κύκλοι BEP (καλή/ενδιάμεση πρόγνωση) ή 4 BEP/VeIP/Tip (κακή πρόγνωση)	Αναλόγως IGCCCG risk classification. Επανάληψη PET/CT/δείκτες.
Ανθεκτική/υποτροπιάζουσα νόσος	Salvage χημειοθεραπεία (VeIP, TIP) ή HDCT + ASCT	Σε ασθενείς με υποτροπή μετά BEP. HDCT με αυτόλογη μεταμόσχευση: πιθανή ίαση ~40-50%.
MSI-H/TMB-high ή αναποτελεσματική χημειοθεραπεία	Πειραματική ανοσοθεραπεία (π.χ. pembrolizumab) σε μελέτες	Ανοσοθεραπεία δεν είναι καθιερωμένη. Περιορίζεται σε ερευνητικό επίπεδο ή compassionate use.