

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Γλοιοώματα (Όγκοι Κεντρικού Νευρικού Συστήματος)

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

Τύπος / Στάδιο / Μοριακό Προφίλ	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Γλοιοβλάστωμα (IDH-wildtype, MGMT methylated)	Χειρουργείο → RT 60 Gy σε 30 fx + ταυτόχρονη temozolomide → 6 κύκλοι temozolomide	Σχήμα Stupp. Έχει καλύτερη ανταπόκριση με MGMT μεθυλίωση.
Γλοιοβλάστωμα (IDH-wildtype, MGMT unmethylated)	Χειρουργείο → RT 60 Gy ± temozolomide	Η temozolomide προσφέρει περιορισμένο όφελος. Εναλλακτικά κλινικές μελέτες.
Ασθενείς ≥70 ετών (καλής λειτουργικής κατάστασης)	RT 40 Gy σε 15 fx + temozolomide	Σύσταση από ASTRO/NCCN για υποκλασματοποιημένη RT.
Αστροκύττωμα (IDH-mutant), Grade 2-3	Χειρουργείο → RT (54–59.4 Gy) + temozolomide (Grade 3) ή PCV (σε επιλεγμένους).	Σε εκτεταμένη εκτομή και νέους ασθενείς, πιθανή επιτήρηση μόνο.
Ολιγοδενδρογλοίωμα (IDH-mutant, 1p/19q codeleted)	Χειρουργείο → RT + PCV (ή temozolomide)	PCV είναι standard σε high-risk περιπτώσεις. Προτιμάται σε grade 3 όγκους.
Διάχυτο ενδοραχιαίο γλοίωμα (H3K27-altered)	RT (54 Gy) ± συμμετοχή σε κλινικές δοκιμές	Κακή πρόγνωση. Διερευνάται ανοσοθεραπεία και epigenetic στόχοι.
Υποτροπιάζον γλοιοβλάστωμα	Bevacizumab ± lomustine, re-irradiation, ή κλινική δοκιμή	Προσφέρει κυρίως ανακουφιστική δράση. Σπάνια παρατείνει επιβίωση.
MSI-H, MMR-D ή TMB-high γλοίωμα	Ανοσοθεραπεία με pembrolizumab ή nivolumab	Σε εξαιρετικά επιλεγμένους ασθενείς με μοριακά χαρακτηριστικά. Off-label χρήση με βάση βιοδείκτες.
Γλοίωμα με EGFRvIII, BRAF V600E, NTRK	Στοχευμένες θεραπείες (π.χ. dabrafenib, entrectinib, depatuxizumab)	Σύσταση για μοριακή ανάλυση σε προχωρημένα ή υποτροπιάζοντα περιστατικά.