

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο Δέρματος (Μη Μελάνωμα)

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

Τύπος / Στάδιο	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC), εντοπισμένο	Εκτομή με όρια (3-5 mm) ή Mohs χειρουργική	Mohs προτιμάται σε περιοχές υψηλού κινδύνου (πρόσωπο, αυτιά, μύτη).
BCC, τοπικά προχωρημένο ή ανεγχείρητο	RT ή hedgehog inhibitors (vismodegib, sonidegib)	RT: 50-66 Gy σε 20-33 fx. Hedgehog pathway inhibitors για υποτροπιάζον/ανεγχείρητο BCC.
Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC), μικρό / χαμηλού κινδύνου	Εκτομή με όρια 4-6 mm ή RT	RT σε ασθενείς μη υποψήφιους για χειρουργείο ή για βλάβες προσώπου.
SCC υψηλού κινδύνου ή τοπικά διηθητικό	Ευρεία εκτομή ± λεμφαδενικός καθαρισμός + RT	RT (60-66 Gy) σε θετικά όρια, perineural invasion ή N+ νόσο.
SCC με μεταστάσεις ή υποτροπή	Ανοσοθεραπεία (cemiplimab ή pembrolizumab)	FDA/NCCN: PD-1 inhibitors είναι 1 ^{ης} γραμμής σε μεταστατικό ή τοπικά προχωρημένο SCC.
Καρκίνωμα Merkel (στάδιο I-III)	Χειρουργείο + SLNB + RT στην περιοχή	RT μειώνει την τοπική υποτροπή. Ολοκλήρωση θεραπείας εντός 6 εβδομάδων.
Merkel, μεταστατικό	Ανοσοθεραπεία (avelumab ή pembrolizumab)	Υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης σε PD-1/PD-L1 αναστολείς. RT σε επιλεγμένες εντοπίσεις.
Συγχρονισμένη χημειοακτινοθεραπεία	RT + cisplatin (σε προχωρημένο SCC/κακή πρόγνωση)	Σε ασθενείς με inoperable N+ νόσο, π.χ. τραχηλικοί λεμφαδένες.
Παρακολούθηση	Δερματολογική εξέταση κάθε 3-6 μήνες για 2-5 έτη	Πρώιμη ανίχνευση νέων ή υποτροπιάζουσών βλαβών.