

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Μελάνωμα (Κακοήθες)

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

Στάδιο / Βιολογική Κατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο 0 (in situ)	Χειρουργική εκτομή με όρια 0.5-1 cm	Επαρκές για ίαση. Δεν απαιτείται συμπληρωματική θεραπεία.
Στάδιο I (T1a-T2a, N0)	Ευρεία εκτομή + παρακολούθηση	Όρια 1–2 cm. Δεν απαιτείται SLNB για T1a. Εξετάζεται για T1b+.
Στάδιο II (T2b-T4b, N0)	Εκτομή + sentinel λεμφαδένας (SLNB)	SLNB για σταδιοποίηση. Σε υψηλό κίνδυνο, adjuvant ανοσοθεραπεία (nivolumab).
Στάδιο III (N+)	Εκτομή + adjuvant ανοσοθεραπεία (nivolumab, pembrolizumab) ή BRAF/MEK inhibitors (σε BRAF V600E+)	Adjuvant θεραπεία μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπής.
Στάδιο IV (μεταστατικό, BRAF+)	Ανοσοθεραπεία (nivolumab + ipilimumab ή pembrolizumab) ή BRAF/MEK inhibitors (dabrafenib + trametinib)	Επιλογή βάσει BRAF status, ρυθμού εξέλιξης και κλινικής κατάστασης.
Στάδιο IV (BRAF wild-type)	Ανοσοθεραπεία (nivolumab + ipilimumab ή μονοθεραπεία)	Νέα δεδομένα υποστηρίζουν τη διπλή ανοσοθεραπεία ως στάνταρ.
Υποτροπιάζον ή ανθεκτικό μελάνωμα	Κλινική δοκιμή, T-VEC, PD-1/LAG-3 ή anti-TIGIT θεραπεία	Στοχευμένες θεραπείες σε εξέλιξη για ανθεκτικά σε immuno.
Ακτινοθεραπεία σε μελάνωμα	SBRT ή IMRT για εγκεφαλικές/οστικές/λεμφαδενικές μεταστάσεις	Συχνά παρηγορικά. Σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία σε brain mets.
Neo-adjuvant θεραπεία (clinical trial)	ICI ή ICI + RT → χειρουργείο	NCCN 2024-2025: υπό αξιολόγηση σε υψηλού κινδύνου N2-N3 στάδιο.