

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Non-Hodgkin Λέμφωμα (NHL)

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

Υποτύπος / Στάδιο	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
DLBCL (διάχυτο B-large cell, Στάδιο I-II non-bulky)	3 - 4 κύκλοι R-CHOP ± IFRT (30 - 36 Gy)	Σε PET αρνητικούς μετά 3 κύκλους R-CHOP, μπορεί να αποφευχθεί ακτινοθεραπεία.
DLBCL Στάδιο III-IV	6 κύκλοι R-CHOP + αξιολόγηση PET/CT	Σε PET+ μετά θεραπεία → συζήτηση salvage/ASCT. Σε double-hit → DA-R-EPOCH.
Primary Mediastinal B-cell Lymphoma	6 κύκλοι DA-R-EPOCH ± RT	RT σε bulky ή PET+ υπολειμματικές εστίες. NCCN 2025: προτείνεται χωρίς RT αν PET αρνητικό.
Follicular Lymphoma (Στάδιο I-II)	RT μόνο (24-30 Gy) ή παρακολούθηση	RT προσφέρει πιθανή ίαση στα πρώιμα στάδια. Επιτήρηση σε ασυμπτωματικούς.
Follicular Lymphoma (Στάδιο III-IV)	R-CHOP ή R-bendamustine ± μακροχρόνια rituximab	Επιλογή ανάλογα με κλινικά χαρακτηριστικά. Συντήρηση με rituximab σε CR.
MCL (Mantle Cell Lymphoma)	R-CHOP/R-DHAP → ASCT ή bendamustine/rituximab σε elderly	Σε νέους: ASCT μετά R-CHOP/R-DHAP. Σε elderly: BR ή R-monotherapy.
MZL (Marginal Zone Lymphoma)	RT (για εντοπισμένο) ή R-bendamustine/R-CHOP (σε εκτεταμένο)	RT δόση: 24-30 Gy. R monotherapy επαρκής σε ασθενείς χαμηλού φορτίου.
T-cell lymphomas (PTCL)	CHOP ή CHOEP ± ASCT (consolidation)	Πρόγνωση χειρότερη από B-cell. Brentuximab για CD30+ υποτύπους (π.χ., ALCL).
Υποτροπή ή ανθεκτική νόσος	Salvage (DHAP, ICE) → ASCT ή CAR-T (CD19+)	CAR-T σε DLBCL, FL, MCL αν ανθεκτικά σε ≥2 γραμμές. FDA/NCCN 2024.
MSI-H ή PD-L1+ NHL (σπάνια)	Ανοσοθεραπεία (nivolumab ή pembrolizumab)	Περιορισμένη εφαρμογή. Προτείνεται σε υποτροπές μετά από εξαντλημένες θεραπείες.