

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Σάρκωμα Μαλακών Μορίων

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

Στάδιο / Υποτύπος / Κατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο I (χαμηλού βαθμού, μικρό μέγεθος)	Χειρουργική εκτομή με ευρεία όρια	RT δεν απαιτείται συνήθως. Παρακολούθηση κάθε 3-6 μήνες.
Στάδιο II-III (υψηλού βαθμού ή >5 cm)	Χειρουργείο + προεγχειρητική ή μετεγχειρητική RT (50-66 Gy)	RT μειώνει τοπική υποτροπή. Προεγχειρητική RT μειώνει δόση/περιοχή.
Υψηλού κινδύνου σάρκωμα (πολύ μεγάλα/βαθμού 3)	Νεοεπικουρική ή επικουρική χημειοθεραπεία (doxorubicin/ifosfamide)	Πλεονέκτημα για επιλεγμένους (π.χ. εφήβους, ενήλικες <60 ετών με PS 0).
Ανεγχείρητο ή οριακά εξαιρέσιμο	Νεοεπικουρική RT ± χημειοθεραπεία → επανεκτίμηση	Επιλογή εξατομικευμένη. Σε καλό PS, προτείνεται συνδυασμός θεραπειάς.
Μεταστατικό σάρκωμα	Χημειοθεραπεία (doxorubicin, gemcitabine/docetaxel, trabectedin) ± ανοσοθεραπεία	Επιλογή βάσει ιστολογικού υποτύπου και μοριακού προφίλ.
Συγχρονισμένη χημειοακτινοθεραπεία	RT (50-66 Gy) + ifosfamide/doxorubicin	ASTRO: επιτρεπτή σε inoperable όγκους με curative intent.
Υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική νόσος	Πειραματικές θεραπείες (pazopanib, immunotherapy, larotrectinib σε NTRK+)	Προτείνεται συμμετοχή σε κλινική δοκιμή ή εξατομικευμένη προσέγγιση.
Επιλεγμένοι μοριακοί υπότυποι	NTRK+ → larotrectinib/entrectinib, PD-L1+ → immunotherapy	Μοριακός έλεγχος για θεραπευτικό προσανατολισμό. NCCN/ESMO 2024.
Παρακολούθηση μετά θεραπεία	MRI ή CT κάθε 3-6 μήνες για 2-3 έτη	Ανάλογα με βαθμό κακοήθειας και αρχική ανταπόκριση.