

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Ηπατικές Μεταστάσεις

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

Κατηγορία Ασθενούς / Νόσου	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Ολιγομεταστατική νόσος (π.χ. CRC, ≤ 3 μεταστάσεις)	Χειρουργική εκτομή ή ablative τεχνικές (RFA/MWA/SBRT)	Χειρουργείο προσφέρει πιθανή ίαση. SBRT: 45-60 Gy σε 3-5 fx σε μη εξαιρέσιμες βλάβες.
Εκτεταμένες μεταστάσεις με έλεγχο νόσου	Χημειοθεραπεία (π.χ. FOLFOX/FOLFIRI + bevacizumab/cetuximab) → επανεκτίμηση για εκτομή	NCCN: επιτυχής συρρίκνωση όγκων μπορεί να καταστήσει τον ασθενή υποψήφιο για R0 εκτομή.
Μεταστατικός καρκίνος παχέος εντέρου (CRLM)	Συστηματική χημειοθεραπεία + TACE ή SIRT σε επιλεγμένους	ESMO: locoregional τεχνικές για ανεγχείρητες μεταστάσεις και σταθερή νόσο.
Μη εξαιρέσιμες ηπατικές μεταστάσεις	TACE, Y-90 SIRT, ή SBRT + συστηματική θεραπεία	Ενδείκνυται για έλεγχο συμπτωμάτων και παράταση PFS.
Μεταστάσεις από καρκίνο πνεύμονα ή μαστού	Συστηματική θεραπεία ± SBRT για επιλεγμένες βλάβες	Σε oligoprogressive νόσο, SBRT μπορεί να προσφέρει παρατεταμένο έλεγχο.
Ανοσοθεραπεία (MSI-H, TMB-high, PD-L1+)	Pembrolizumab, nivolumab ± ipilimumab	Σε μεταστατικούς καρκίνους με βιοδείκτες, ιδιαίτερα CRC ή NSCLC.
Παρηγορική RT	SBRT ή IMRT (30-50 Gy) για ανακούφιση συμπτωμάτων ή αιμορραγία	Προσφέρει ανακούφιση με ελάχιστη τοξικότητα.
Υποτροπιάζουσα ηπατική νόσος	Re-resection, re-SBRT ή TARE	Επιλογή εξατομικευμένη σε επιλεγμένους ασθενείς με καλό PS.
Ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία (π.χ. καρκίνος ορθού με συγχρόνως CRLM)	Χημειοθεραπεία + ακτινοθεραπεία ορθού → επανεκτίμηση ή staged προσέγγιση	Η RT στον πρωτοπαθή μπορεί να προηγηθεί της συστηματικής διαχείρισης των μεταστάσεων.