

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Ολιγομεταστατική Νόσο

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

Κατηγορία / Ιστολογία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
NSCLC (≤ 5 μεταστάσεις, PS 0-1)	Συστηματική θεραπεία + τοπική ablative θεραπεία (SBRT/SRS ή χειρουργείο)	Μελέτες (SABR-COMET, Gomez et al.): SBRT αυξάνει PFS και OS.
Ολιγομεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου (συκώτι/πνεύμονας)	FOLFOX/FOLFIRI + cetuximab ή bevacizumab $\pm$ SBRT ή εκτομή	Ασθενείς με RAS WT και ≤ 3 μεταστάσεις ωφελούνται από τοπικό έλεγχο.
Καρκίνος μαστού (HR+ ή HER2+)	Στοχευμένη ή ορμονοθεραπεία $\pm$ τοπική ablative παρέμβαση	Σε ελεγχόμενη νόσο και καλή απάντηση: SBRT ή χειρουργείο.
Καρκίνος προστάτη (de novo ή υποτροπή, ≤ 5 μεταστάσεις)	ADT + ARTA (abiraterone/enzalutamide) + RT στις μεταστάσεις και πρωτοπαθή	STAMPEDE/ORIOLE: SBRT σε ολιγομεταστάσεις αυξάνει χρόνο PFS.
Μελάνωμα (ολιγοπροοδευτική νόσος)	Ανοσοθεραπεία (nivolumab/ipilimumab) + SBRT	Αναφέρεται abscopal effect. Ισχυρή ανοσολογική απάντηση.
Χειρουργήσιμη ολιγομεταστατική νόσος (σε πνεύμονα/ήπαρ)	Εκτομή + συστηματική θεραπεία $\pm$ RT	Προτιμάται αν πλήρης R0 εκτομή επιτυγχάνεται. RT σε εναπομείνουσες βλάβες.
Ανοσοθεραπεία και τοπική RT	ICI + SBRT (24-45 Gy σε 3-5 fx)	ASTRO/ESMO: ασφαλής και πιθανώς συνεργική δράση.
Συγχρονισμένη χημειοακτινοθεραπεία (π.χ. ορθό, οισοφάγος)	Χημειοακτινοθεραπεία στον πρωτοπαθή + RT στις μεταστάσεις	Σε καλά επιλεγμένους, long-term επιβίωση σε $>20\%$.
Παρακολούθηση μετά από ablative θεραπεία	CT/MRI κάθε 3 μήνες για 2 χρόνια	PET/CT σε υποψία υποτροπής ή νέων μεταστάσεων.