ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Καρκίνο Στομάχου

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

Στάδιο / Κατηγορία / Βιοδείκτης	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο I (T1a-T1b)	Ενδοσκοπική εκτομή ή subtotal γαστρεκτομή + παρακολούθηση	Ενδοσκοπική υποβλεννογονιακή εκτομή σε καλά διαφοροποιημένους μικρούς όγκους.
Στάδιο II-III	Προεγχειρητική χημειοθεραπεία (FLOT × 4) → χειρουργείο → FLOT × 4	FLOT προτιμάται από ECF. Βασισμένο στη μελέτη FLOT4. Εναλλακτικά chemoradiation μετά χειρουργείο.
Χειρουργείο upfront (σε μη προγραμματισμένη περίπτωση)	Adjuvant chemoradiotherapy (RT + 5-FU/leucovorin)	Εφόσον δεν προηγήθηκε χημειοθεραπεία ή ελλιπής λεμφαδενικός καθαρισμός (D0/D1).
Μεταστατικός, HER2+	Trastuzumab + fluoropyrimidine + platinum (π.χ. FOLFOX)	Check HER2 (IHC/ISH). ToGA μελέτη καθιέρωσε το trastuzumab 1ης γραμμής.
Μεταστατικός, HER2- / PD-L1 CPS ≥5	Pembrolizumab + χημειοθεραπεία (FOLFOX, CAPOX)	NCCN/ESMO: 1ης γραμμής ανοσοθεραπεία σε CPS ≥5.
MSI-H ή dMMR	Ανοσοθεραπεία (pembrolizumab ή nivolumab)	FDA/NCCN: σε 1ης ή 2ης γραμμής για MSI-H. Μοριακός έλεγχος σε όλους τους ασθενείς.
Προχωρημένο ή ανθεκτικό G/GEJ	2ης γραμμής: paclitaxel + ramucirumab / trifluridine-tipiracil ± nivolumab	3ης γραμμής: nivolumab μονοθεραπεία ή κλινική δοκιμή.
Siewert τύπου I-II G/GEJ	Χημειοακτινοθεραπεία (45-50.4 Gy + 5-FU/capecitabine)	Προεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά σε επιλεγμένες περιπτώσεις με θετικά όρια ή N+.
Follow-up	CT/ενδοσκόπηση κάθε 6 μήνες × 2 έτη, μετά ετησίως	Ανάλογα με τη σταδιοποίηση και αρχική απάντηση.