

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα (NSCLC) – 2025

Βασισμένο στις Κατευθυντήριες Οδηγίες του 2025 των NCCN, ESMO, ASTRO και eniQ

Στάδιο / Κατηγορία	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Στάδιο I (T1-T2a, N0)	Πρωτοπαθής όγκος	SBRT: 54-60 Gy σε 3-8 συνεδρίες	60 Gy σε 15 συνεδρίες	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Στάδιο II (T2b-T3, N0-N1)	Πρωτοπαθής όγκος + λεμφαδένες	60 Gy σε 30 συνεδρίες με χημειοθεραπεία	55 Gy σε 20 συνεδρίες	Συνιστάται	Εξετάζεται
Στάδιο III (T3-T4, N2-N3)	Θώρακας + μεσοθωράκιο	60 Gy σε 30 συνεδρίες με ταυτόχρονη χημειοθεραπεία	66 Gy σε 33 συνεδρίες	Συνιστάται	Durvalumab για 12 μήνες
Μεταστατικός (Στάδιο IV)	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Σε κλινικές δοκιμές
Ολιγομεταστατικός	Πρωτοπαθής + μεταστάσεις	SBRT: 50 Gy σε 5 συνεδρίες	60 Gy σε 8 συνεδρίες	Κατά περίπτωση	Εξετάζεται



Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβολήσης

Στάδιο I:

Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος (SBRT) είναι η προτιμώμενη επιλογή για ασθενείς με πρώιμο στάδιο NSCLC που δεν είναι κατάλληλοι για χειρουργική επέμβαση. Συνήθως χορηγούνται 54-60 Gy σε 3-8 συνεδρίες.

Στάδιο II:

Η ακτινοθεραπεία με συνολική δόση 60 Gy σε 30 συνεδρίες σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία είναι η συνιστώμενη προσέγγιση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία με 55 Gy σε 20 συνεδρίες.

Στάδιο III:

Η ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία με 60 Gy σε 30 συνεδρίες αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, μπορεί να εξεταστεί η αύξηση της δόσης σε 66 Gy σε 33 συνεδρίες.

Μεταστατικός (Στάδιο IV):

Η παρηγορητική ακτινοθεραπεία με 30 Gy σε 10 συνεδρίες είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Εναλλακτικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν 20 Gy σε 5 συνεδρίες ή 8 Gy εφάπαξ.

Ολιγομεταστατικός:

Η SBRT με 50 Gy σε 5 συνεδρίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο τόσο του πρωτοπαθούς όγκου όσο και των μεταστάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χορηγηθούν 60 Gy σε 8 συνεδρίες.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

Η ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συνιστάται για ασθενείς με στάδιο II και III NSCLC, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση σε σύγκριση με τη διαδοχική χορήγηση.

3. Ανοσοθεραπεία

Για ασθενείς με στάδιο III NSCLC που δεν παρουσιάζουν πρόοδο της νόσου μετά από ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία, συνιστάται η χορήγηση του ανοσοθεραπευτικού παράγοντα durvalumab για έως και 12 μήνες ως θεραπεία ενοποίησης.

