

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

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

Στάδιο	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Περιορισμένο Στάδιο (LS-SCLC)	Θώρακας + μεσοθωράκιο	45 Gy σε 30 συνεδρίες (1.5 Gy δύο φορές / ημέρα)	66-70 Gy σε 33-35 συνεδρίες	Συνιστάται	Όχι απαραίτητη
Εκτεταμένο Στάδιο (ES-SCLC)	Πρωτοπαθής + συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 συνεδρίες ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Atezolizumab ή Durvalumab με ΧΜΘ
Προφυλακτική Εγκεφαλική Ακτινοβόληση (PCI)	Εγκέφαλος	25 Gy σε 10 συνεδρίες	MRI παρακολούθηση	Μετά από ανταπόκριση	Όχι απαραίτητη

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης

Περιορισμένο Στάδιο (LS-SCLC):

Η υπερκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία (45 Gy σε 30 συνεδρίες, 1.5 Gy δύο φορές ημερησίως) σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμβατική ακτινοθεραπεία με 66-70 Gy σε 33-35 συνεδρίες (1.8-2 Gy ημερησίως)..

Εκτεταμένο Στάδιο (ES-SCLC):

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.

Προφυλακτική Εγκεφαλική Ακτινοβόληση (PCI):

Συνιστάται η χορήγηση 25 Gy σε 10 συνεδρίες σε ασθενείς με ανταπόκριση στη θεραπεία. Σε επιλεγμένους ασθενείς, ιδιαίτερα ηλικιωμένους ή με προϋπάρχουσες νευρογνωστικές διαταραχές, μπορεί να εξεταστεί η παρακολούθηση με MRI αντί της PCI.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

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

3. Ανοσοθεραπεία

Για ασθενείς με εκτεταμένο στάδιο SCLC, η προσθήκη ανοσοθεραπείας με atezolizumab ή durvalumab σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία έχει δείξει βελτίωση στην επιβίωση.