

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Ρινοφάρυγγα - 2025

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Πρώιμο Στάδιο (T1-T2, N0)	Ρινοφάρυγγας + περιοχικοί λεμφαδένες	66-70 Gy σε 33-35 συνεδρίες	IMRT με SIB: 70/59.4/54 Gy	Συνιστάται	Όχι απαραίτητη
Τοπικά Προχωρημένο (T3-T4 ή N+)	Όγκος + διηθημένοι και προληπτικοί λεμφαδένες	70 Gy σε 35 συνεδρίες με cisplatin	69.96 Gy με SIB (IMRT)	Συνιστάται	Σε έρευνα
Υποτροπιάζουσα ή Ανθεκτική Νόσος	Όγκος ± αυχέννας	60-66 Gy με IMRT ± επανακτινοβόληση	IMRT με dose painting	Συνιστάται	Εξετάζεται σε δοκιμές
Μεταστατικός	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Χρησιμοποιείται σε PD-L1 + όγκους

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Πρώιμο Στάδιο

Ακτινοθεραπεία με IMRT οδηγεί σε υψηλά ποσοστά ελέγχου με περιορισμένη τοξικότητα. Στάδιο T1-T2, N0 δεν απαιτεί χημειοθεραπεία.

Τοπικά Προχωρημένο

Η ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία με cisplatin (100 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες ή εβδομαδιαία) είναι το πρότυπο για στάδια II-IV.

Υποτροπή ή Ανθεκτικότητα

Η επανακτινοβόληση εφαρμόζεται σε ασθενείς με καλό performance status και χωρίς απομακρυσμένη νόσο.

Μεταστατικό

Η παρηγορητική ακτινοβολία χρησιμοποιείται για ανακούφιση από συμπτώματα όπως πόνος, αιμορραγία ή δυσκαταποσία.

Χημειοακτινοθεραπεία

Αναγκαία σε στάδια II και άνω. Ενισχύει σημαντικά τον τοπικό έλεγχο και την επιβίωση.

Ανοσοθεραπεία

Σε PD-L1 θετικούς ασθενείς με μεταστατική ή υποτροπιάζουσα νόσο, χορηγούνται pembrolizumab ή nivolumab. Αξιολογείται και σε ενοποιητικό πλαίσιο μετά από RT.