

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Στοματοφάρυγγα - 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)	Στοματοφάρυγγας	66-70 Gy σε 33-35 συνεδρίες	60 Gy σε 30 συνεδρίες	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Τοπικά Προχωρημένο (T3-T4, N+)	Όγκος + λεμφαδένες + σύστοιχος αυχέννας	70 Gy σε 35 συνεδρίες με cisplatin	69.96 Gy SIB με IMRT	Συνιστάται	Εξετάζεται
Υπολειμματική ή Υποτροπιάζουσα Νόσος	Όγκος ± λαιμός	66-70 Gy με IMRT ± re-irradiation	60 Gy σε 30 συνεδρίες	Συνιστάται	Σε μελέτες
Μεταστατικός	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Σε κλινικές δοκιμές

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Πρώιμο Στάδιο

Η ακτινοθεραπεία μόνη της προσφέρει έλεγχο της νόσου με διατήρηση της λειτουργίας. Στάδιο T1-T2 χωρίς λεμφαδενική προσβολή αντιμετωπίζεται με 66-70 Gy.

Τοπικά Προχωρημένο

Η ταυτόχρονη χημειοακτινοθεραπεία με cisplatin αποτελεί το πρότυπο. Εφαρμόζεται IMRT με SIB σε πρωτοπαθή όγκο και αυχενικούς λεμφαδένες.

Υποτροπή

Επανεξέταση για πιθανή επανακτινοβόληση με IMRT ή salvage surgery. Σχήματα 60-66 Gy χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία.

Μεταστατικό

Παρηγορική ακτινοβόληση για συμπτωματικό έλεγχο (π.χ., αιμορραγία, πόνος).

Χημειοακτινοθεραπεία

Συνιστάται σε όλα τα στάδια με N+, T3 ή T4 βλάβες.

Ανοσοθεραπεία

Σε PD-L1 θετικούς όγκους χρησιμοποιείται σε υποτροπές ή προχωρημένη νόσο, κυρίως με pembrolizumab.