

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Καρκίνο Αγνώστου Πρωτοπαθούς Εστίας (CUP) - 2025

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

Περίπτωση / Στάδιο	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Τραχηλικοί λεμφαδένες με SCC	Πύελος + ρινοφάρυγγας + τραχηλική περιοχή	60-66 Gy σε 30-33 fr	RT με ταυτόχρονη ΧΜΘ (cisplatin)	Συνιστάται	Σε PD-L1+/ MSI-H (δοκιμές)
Οπισθοπεριτοναϊκοί λεμφαδένες	Πύελος ή οσφυϊκή περιοχή	45-50.4 Gy με boost	30 Gy σε 10 fr για συμπτώματα	Σε επιλεγμένους	Εξετάζεται
Μεταστατικό CUP (π.χ. οστικό)	Συμπτωματική περιοχή	30 Gy σε 10 fr	8 Gy x1	Όχι απαραίτητη	Σε MSI-H / TMB-high (π.χ. pembrolizumab)
CUP με πλακώδες ιστολογικό	Περιοχή μεταστατικής εντόπισης	50.4-60 Gy	IMRT με / χωρίς ΧΜΘ	Εξετάζεται	Σε PD-L1 θετικά (δοκιμές)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Ορισμός CUP

Καρκίνος αγνώστου πρωτοπαθούς (CUP) αφορά περιπτώσεις όπου η αρχική εστία δεν μπορεί να εντοπιστεί, ακόμη και με εκτεταμένο έλεγχο.

Τραχηλικοί λεμφαδένες

Συνήθως αντιμετωπίζονται ως ρινοφάρυγγικός ή στοματοφάρυγγικός καρκίνος, με RT 60–66 Gy και cisplatin.

Οπισθοπεριτοναϊκοί/Βουβωνικοί

Η RT εφαρμόζεται για συμπτωματική ανακούφιση ή τοπικό έλεγχο - απαιτεί καλό performance status.

Οστικά / Ηπατικά / Πνευμονικά CUP

Η RT έχει παρηγορικό ρόλο - εφαρμόζεται για πόνο, αιμορραγία ή νευρική πίεση.

Χημειοακτινοθεραπεία

Ενδείκνυται σε SCC CUP, ιδιαίτερα σε τραχηλικούς λεμφαδένες ή ανατομικές περιοχές υψηλού κινδύνου.

Ανοσοθεραπεία

Σε MSI-H, TMB-high ή PD-L1 θετικά CUP, η pembrolizumab ή nivolumab έχουν δείξει ανταπόκριση. Σε δοκιμές εξετάζεται η ενοποίηση με RT.