

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Καρκίνο Ενδομητρίου - 2025

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

Στάδιο / Κατηγορία	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινοθεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Στάδιο I (χαμηλού κινδύνου)	Κολπικό θόλο (VBT)	21 Gy σε 3 συνεδρίες (7 Gy x3)	30 Gy σε 6 συνεδρίες	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Στάδιο I (ενδιάμεσου/υψηλού κινδύνου)	VBT ± πύελος	45-50.4 Gy εξωτερική + 10-15 Gy VBT	EBRT μόνο 45-50.4 Gy	Σε επιλεγμένες	Σε dMMR/MSI-H (π.χ. dostarlimab)
Στάδιο II-III	Πύελος ± παραορτικοί + VBT	45-50.4 Gy + 10-15 Gy VBT	EBRT + VBT με ταυτόχρονη ΧΜΘ	Cisplatin/Carboplatin	Ανοσο ± λετροζόλη (σε προχωρημένο)
Μεταστατικό / Υποτροπή	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 fr ή 8 Gy εφάπαξ	VBT ή EBRT με ανακουφιστικό σκοπό	Όχι απαραίτητη	Dostarlimab σε MSI-H/dMMR

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Στάδιο I - Χαμηλού Κινδύνου

Η ενδοκολπική βραχυθεραπεία (VBT) επαρκεί, χωρίς EBRT.
Σχήμα 7 Gy x3 σε κολπικό θόλο.

Στάδιο I - Ενδιάμεσου/Υψηλού Κινδύνου

Συνιστάται συνδυασμός VBT και EBRT.
Ο κίνδυνος υποτροπής αυξάνει με την ηλικία, τον βαθμό και τη διήθηση.

Στάδιο II-III

Ενδείκνυται EBRT 45-50.4 Gy στην πύελο και βραχυθεραπεία στον θόλο.
Σε στάδιο III, εξετάζεται ταυτόχρονη ΧΜΘ.

Μεταστατικό

RT εφαρμόζεται σε οστικές, πνευλικές ή νευρικές εντοπίσεις για ανακούφιση.
Δόση 30 Gy σε 10 fr ή 8 Gy εφάπαξ.

Χημειοακτινοθεραπεία

Σε στάδιο III-IV ή R1 εκτομή.
Συνήθως carboplatin/paclitaxel με ή χωρίς RT.

Ανοσοθεραπεία

Η dostarlimab είναι εγκεκριμένη για dMMR/MSI-H υποτροπιάζοντα καρκίνο.
Σε προχωρημένη νόσο συνδυάζεται με lenvatinib.