

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Καρκίνο Οισοφάγου - 2025

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

Στάδιο / Κατηγορία	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Νεοεπικουρική (cT2-T4a, N+)	Όγκος + παραοισοφαγικοί + υπερκλείδιοι	41.4-50.4 Gy σε 23-28 συνεδρίες	IMRT με SIB 50.4 Gy	5-FU/cisplatin ή carboplatin/paclitaxel	Atezolizumab ή nivolumab σε dMMR/MSI-H
Οριστική RT (ακατάλληλοι για χειρουργείο)	Όγκος + παρακείμενοι λεμφαδένες	50.4-60 Gy με ταυτόχρονη ΧΜΘ	66 Gy σε 33 fr	Carboplatin/paclitaxel	Μετά από RT σε επιλεγμένους
Επικουρική (μετά R1/R2 εκτομή)	Κοίτη + περιοχές κινδύνου	45-54 Gy με ΧΜΘ	50.4 Gy με IMRT	Συνιστάται	Εξετάζεται μετά RT σε PD-L1 + ασθενείς
Μεταστατικός ή συμπτωματικός	Όγκος / αιμορραγία / πόνος	30 Gy σε 10 συνεδρίες	8-20 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Ναι σε MSI-H / PD-L1+ (pembrolizumab)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Νεοεπικουρική

Η προσέγγιση CROSS (carboplatin/paclitaxel + RT 41.4 Gy) εφαρμόζεται προεγχειρητικά σε χειρουργήσιμους ασθενείς με καλή γενική κατάσταση.

Οριστική RT

Σε ασθενείς που δεν μπορούν να χειρουργηθούν, δίνεται 50.4-60 Gy με ταυτόχρονη χημειοθεραπεία. Τοπικός έλεγχος ~50%.

Επικουρική

Σε R1 ή R2 εκτομή, RT με 45-54 Gy βελτιώνει την τοπική έλεγχο. Πρέπει να περιλαμβάνει τη χειρουργική κοίτη και τους λεμφαδένες.

Μεταστατικός

Παρηγορική RT εφαρμόζεται για ανακούφιση από δυσφαγία, αιμορραγία ή πόνο - 8-30 Gy ανάλογα με την πρόγνωση.

Χημειοακτινοθεραπεία

Ταυτόχρονη χορήγηση αποτελεί βασική προσέγγιση σε οριστική ή νεοεπικουρική θεραπεία. Carboplatin/paclitaxel είναι καλά ανεκτό.

Ανοσοθεραπεία

Nivolumab ή pembrolizumab χρησιμοποιούνται σε dMMR, MSI-H ή PD-L1 θετικούς ασθενείς ως ανοσοενισχυτική θεραπεία μετά RT ή σε προχωρημένη νόσο.