

## Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Καρκίνο Στομάχου - 2025

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

| Στάδιο / Κατηγορία                        | Περιοχή Ακτινοβόλησης                                      | Συνήθη Σχήματα                               | Εναλλακτικά Σχήματα                 | Χημειοακτινο-θεραπεία | Ανοσοθεραπεία                      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Μετά από R0 εκτομή με θετικούς λεμφαδένες | Κοίτη στομάχου + λεμφαδένες (D1-D2)                        | 45 Gy σε 25 συνεδρίες με 5-FU/leucovorin     | 50.4 Gy σε υψηλού κινδύνου περιοχές | Συνιστάται            | Σε MSI-H/dMMR (π.χ. pembrolizumab) |
| R1 ή R2 εκτομή                            | Κοίτη στομάχου + παραγαστρικοί + ηπατοπυλωρικοί λεμφαδένες | 50.4 Gy σε 28 συνεδρίες με 5-FU/capecitabine | IMRT με SIB                         | Συνιστάται            | Εξετάζεται σε ανοσο-συνδυασμούς    |
| Ανεγχείρητος/ Τοπικά Προχωρημένος         | Πρωτοπαθής όγκος + λεμφαδένες                              | 45-54 Gy με capecitabine/ 5-FU               | IMRT ή VMAT 50.4 Gy                 | Συνιστάται            | Σε μελέτες                         |
| Μεταστατικός                              | Συμπτωματικές περιοχές                                     | 30 Gy σε 10 συνεδρίες                        | 8 Gy εφάπαξ για αιμορραγία/ πόνο    | Όχι απαραίτητη        | Σε MSI-H με pembrolizumab          |

### Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

#### Adjuvant RT

Σύμφωνα με τη μελέτη INT-0116, η RT με 45 Gy μετά από R0 εκτομή με θετικούς λεμφαδένες βελτιώνει την επιβίωση.

#### R1/R2 Εκτομή

Η εντατικότερη ακτινοβόληση με 50.4 Gy ενδείκνυται για έλεγχο της νόσου. Απαραίτητος ο προσεκτικός σχεδιασμός.

#### Ανεγχείρητος

Η RT χρησιμοποιείται για τοπικό έλεγχο ή συμπτωματική ανακούφιση, συχνά συνδυαστικά με capecitabine ή 5-FU.

#### Μεταστατικός

Η παρηγορητική ακτινοβόληση προσφέρει ταχεία ανακούφιση από αιμορραγία ή αποφρακτικά φαινόμενα.

#### Τεχνικές

Χρήση IMRT ή VMAT για προστασία ήπατος, νεφρών και νωτιαίου μυελού.

#### Ανοσοθεραπεία

Χορηγείται σε MSI-H/dMMR ή PD-L1 CPS≥5 ασθενείς, με pembrolizumab ή nivolumab - διερευνάται η συνδυαστική χρήση με RT.