

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβολήσης στον Καρκίνο Παγκρέατος (2025)

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβολήσης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Μετεγχειρητική (Adjuvant)	Κοίτη παγκρέατος + περιοχικοί λεμφαδένες	45-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες με 5-FU	50.4 Gy με capecitabine	Συνιστάται	Εξετάζεται
Οριακά Επανεκτομήσιμος	Πρωτοπαθής όγκος + λεμφαδένες	45-50.4 Gy σε 25-28 συνεδρίες με 5-FU	30-33 Gy σε 5 συνεδρίες (SBRT)	Συνιστάται	Εξετάζεται
Τοπικά Προχωρημένος	Πρωτοπαθής όγκος + λεμφαδένες	50.4-56 Gy σε 28-33 συνεδρίες με 5-FU	33-40 Gy σε 5 συνεδρίες (SBRT)	Συνιστάται	Εξετάζεται
Μεταστατικός	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Σε κλινικές δοκιμές



Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Παγκρέατος (2025)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης

Μετεγχειρητική (Adjuvant):

Η ακτινοθεραπεία με 45-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU ι μετά από χειρουργείο σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί capecitabine αντί για 5-FU.

Οριακά Χειρουργήσιμος (Borderline Resectable):

Η ακτινοθεραπεία με 45-50.4 Gy σε 25-28 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU είναι η συνιστώμενη προσέγγιση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί SBRT με 30-33 Gy σε 5 συνεδρίες.

Τοπικά Προχωρημένος (Locally Advanced):

Η ακτινοθεραπεία με 50.4-56 Gy σε 28-33 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί SBRT με 33-40 Gy σε 5 συνεδρίες.

Μεταστατικός (Metastatic):

Η παρηγορητική ακτινοθεραπεία με 30 Gy σε 10 συνεδρίες είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Εναλλακτικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν 20 Gy σε 5 συνεδρίες ή 8 Gy εφάπαξ.

SBRT

Χρησιμοποιείται κυρίως σε οριακά χειρουργήσιμους ή τοπικά προχωρημένους ασθενείς.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

Η ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συνιστάται για ασθενείς με χειρουργήσιμο, οριακά χειρουργήσιμο και τοπικά προχωρημένο καρκίνο παγκρέατος, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση και τον έλεγχο της νόσου. Συνδυάζεται με 5-FU ή capecitabine για βελτίωση του τοπικού ελέγχου.

3. Ανοσοθεραπεία

Η ενσωμάτωση της ανοσοθεραπείας στην αγωγή του καρκίνου του παγκρέατος βρίσκεται υπό μελέτη, ιδιαίτερα για ασθενείς με μεταστατική ή υποτροπιάζουσα νόσο. Προκαταρκτικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η συνδυασμένη χρήση ακτινοθεραπείας και ανοσοθεραπείας μπορεί να ενισχύσει την ανοσολογική απόκριση, αλλά απαιτούνται περαιτέρω κλινικές δοκιμές για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας αυτής της προσέγγισης. Ακόμα υπό διερεύνηση, κυρίως σε MSI-H περιπτώσεις.