

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Ορθού (2025)

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Πρώιμο Στάδιο (cT1-T2, N0)	Πρωτοπαθής όγκος	50.4 Gy σε 28 συνεδρίες με capecitabine	25 Gy σε 5 συνεδρίες (SCRT)	Συνιστάται	Εξετάζεται
Τοπικά Προχωρημένο (cT3-T4 ή N+)	Πρωτοπαθής όγκος + πυελικοί λεμφαδένες	50-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες με capecitabine ή 5-FU	25 Gy σε 5 συνεδρίες + ΧΜΘ	Συνιστάται	Εξετάζεται
Μεταστατικό (M1)	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Σε κλινικές δοκιμές
Προφυλακτική Εγκεφαλική Ακτινοβόληση (PCI)	Εγκέφαλος	25 Gy σε 10 συνεδρίες	MRI παρακολούθηση	Μετά από ανταπόκριση	Όχι απαραίτητη





Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Ορθού (2025)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης

Πρώμο Στάδιο (cT1-T2, N0):

Η ακτινοθεραπεία με 50.4 Gy σε 28 συνεδρίες σε συνδυασμό με capecitabine είναι η συνιστώμενη προσέγγιση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί βραχυπρόθεσμη ακτινοθεραπεία (SCRT) με 25 Gy σε 5 συνεδρίες χωρίς χημειοθεραπεία.

Τοπικά Προχωρημένο (cT3-T4 ή N+):

Η ακτινοθεραπεία με 50-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες σε συνδυασμό με capecitabine ή 5-FU αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί SCRT με 25 Gy σε 5 συνεδρίες ακολουθούμενη από χημειοθεραπεία.

Μεταστατικό (M1):

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.

Προφυλακτική Εγκεφαλική Ακτινοβόληση (PCI):

Συνιστάται η χορήγηση 25 Gy σε 10 συνεδρίες σε ασθενείς με ανταπόκριση στη θεραπεία. Σε επιλεγμένους ασθενείς, ιδιαίτερα ηλικιωμένους ή με προϋπάρχουσες νευρογνωστικές διαταραχές, μπορεί να εξεταστεί η παρακολούθηση με MRI αντί της PCI.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

Η ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συνιστάται για ασθενείς με πρώιμο και τοπικά προχωρημένο καρκίνο ορθού, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση σε σύγκριση με τη διαδοχική χορήγηση.

3. Ανοσοθεραπεία

Η ενσωμάτωση της ανοσοθεραπείας στην αγωγή του καρκίνου του ορθού βρίσκεται υπό μελέτη, ιδιαίτερα για υποτύπους όπως ο MSI-H/dMMR.

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.

