

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβολήσης στον Καρκίνο Πρωκτού - (2025)

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβολήσης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Πρώιμο Στάδιο (T1-T2, N0)	Πρωτοπαθής όγκος + περιπρωκτικοί λεμφαδένες	45-50.4 Gy σε 25-28 συνεδρίες με 5-FU + MMC	50.4 Gy με capecitabine + MMC	Συνιστάται	Εξετάζεται
Τοπικά Προχωρημένο (T3-T4 ή N+)	Πρωτοπαθής όγκος + πυελικοί/βουβωνικοί λεμφαδένες	50.4-59.4 Gy σε 28-33 συνεδρίες με 5-FU + MMC	54-59.4 Gy με capecitabine + MMC ή 5-FU + cisplatin	Συνιστάται	Εξετάζεται
Μεταστατικός (M1)	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 συνεδρίες ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Σε κλινικές δοκιμές
Υποτροπιάζων ή Ανθεκτικός	Πρωτοπαθής όγκος ή λεμφαδένες	60-66 Gy σε 30-33 συνεδρίες με 5-FU + MMC	60 Gy με capecitabine + MMC	Συνιστάται	Εξετάζεται





Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβολήσης στον Καρκίνο Πρωκτού - (2025)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβολήσης

Πρώιμο Στάδιο (T1-T2, N0):

Η ακτινοθεραπεία με 45-50.4 Gy σε 25-28 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU και mitomycin C (MMC) αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί capecitabine αντί για 5-FU.

Τοπικά Προχωρημένο (T3-T4 ή N+):

Η ακτινοθεραπεία με 50.4-59.4 Gy σε 28-33 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU και MMC είναι η συνιστώμενη προσέγγιση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί capecitabine αντί για 5-FU ή cisplatin αντί για MMC.

Μεταστατικός (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.

Υποτροπιάζων ή Ανθεκτικός:

Για ασθενείς με υποτροπή ή ανθεκτική νόσο, μπορεί να εξεταστεί η ακτινοθεραπεία με 60-66 Gy σε 30-33 συνεδρίες σε συνδυασμό με 5-FU και MMC ή capecitabine και MMC.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

Η ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συνιστάται για ασθενείς με πρώιμο και τοπικά προχωρημένο καρκίνο πρωκτού, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση και διατηρεί τη λειτουργία του σφιγκτήρα.

Η ταυτόχρονη χρήση 5-FU/MMC έχει αποδείξει μακροχρόνια έλεγχο και διατήρηση της λειτουργίας του σφιγκτήρα.

3. Ανοσοθεραπεία

Η ενσωμάτωση της ανοσοθεραπείας στην αγωγή του καρκίνου του πρωκτού 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.

Εξετάζεται κυρίως σε ασθενείς με MSI-H/dMMR ή προχωρημένη νόσο σε κλινικές μελέτες.

