

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Ουροδόχου Κύστης (2025)

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Μυοδιηθητικός (T2-T4a, N0)	Ολόκληρη κύστη + πελικοί λεμφαδένες	64-66 Gy σε 32-33 συνεδρίες με MMC + 5-FU	55 Gy σε 20 συνεδρίες με capecitabine	Συνιστάται	Υπό μελέτη
Μη μυοδιηθητικός, υψηλού κινδύνου	Εστιακή ακτινοβόληση κύστης	54 Gy σε 30 συνεδρίες	36 Gy σε 6 συνεδρίες (υποκλασματιποιημένη)	Εξετάζεται	Όχι απαραίτητη
Υποτροπιάζων ή μη χειρουργήσιμος	Ολόκληρη κύστη ± λεκάνη	66 Gy σε 33 συνεδρίες με MMC + 5-FU	60 Gy σε 20 συνεδρίες με capecitabine	Συνιστάται	Σε δοκιμές
Μεταστατικός	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 συνεδρίες ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη





Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Ουροδόχου Κύστης (2025)

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

1. Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης

Μη Μυοδιηθητικός Καρκίνος (NMIBC):

Η ενδοκυστική θεραπεία με BCG αποτελεί το πρότυπο φροντίδας. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ενδοκυστική χημειοθεραπεία.

Μυοδιηθητικός Καρκίνος (MIBC):

Η ακτινοθεραπεία με 64 Gy σε 32 συνεδρίες σε συνδυασμό με εβδομαδιαία χορήγηση cisplatin είναι η συνιστώμενη προσέγγιση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία με 55 Gy σε 20 συνεδρίες σε συνδυασμό με MMC και 5-FU.

Μεταστατικός Καρκίνος:

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. Η ανοσοθεραπεία με avelumab συνιστάται ως θεραπεία συντήρησης μετά από χημειοθεραπεία.

Ασθενείς ακατάλληλοι για ριζική θεραπεία:

Η υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία με 36 Gy σε 6 συνεδρίες (μία ανά εβδομάδα) είναι κατάλληλη για ασθενείς που δεν μπορούν να υποβληθούν σε ριζική θεραπεία. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί 21 Gy σε 3 συνεδρίες.

2. Ταυτόχρονη Χημειοακτινοθεραπεία

Η ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας συνιστάται για ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την επιβίωση και τον έλεγχο της νόσου.

3. Ανοσοθεραπεία

Η ανοσοθεραπεία με avelumab συνιστάται ως θεραπεία συντήρησης για ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης μετά από επιτυχή χημειοθεραπεία. Η ενσωμάτωση της ανοσοθεραπείας στην αγωγή του μυοδιηθητικού καρκίνου βρίσκεται υπό μελέτη.

