

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης στον Καρκίνο Όρχεως - 2025

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινοθεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Σεμίνωμα Σταδίου I	Παραορθικοί λεμφαδένες	20 Gy σε 10 συνεδρίες	25.2 Gy σε 14 συνεδρίες	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Σεμίνωμα Σταδίου IIa/IIb	Παραορθικοί + λαγόνιοι λεμφαδένες	30-36 Gy σε 15-20 συνεδρίες	20 Gy + boost σε περιοχές υπολειμματικής νόσου	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Μη σεμινωματώδεις όγκοι	Συνήθως όχι ακτινοθεραπεία	---	---	Χημειοθεραπεία κατά προτεραιότητα	Εξετάζεται σε κλινικές μελέτες
Μεταστατικός	Συμπτωματικές περιοχές	30 Gy σε 10 συνεδρίες	20 Gy σε 5 ή 8 Gy εφάπαξ	Όχι απαραίτητη	Υπό διερεύνηση

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Σεμίνωμα Σταδίου I

Η ακτινοθεραπεία με 20 Gy σε 10 συνεδρίες στους παραορθικούς λεμφαδένες παραμένει αποτελεσματική. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς που δεν επιλέγουν παρακολούθηση ή χημειοθεραπεία.

Σεμίνωμα Σταδίου IIa/IIb

Χορηγούνται 30-36 Gy συνολικά, με boost σε υπολειμματική νόσο. Ενδείκνυται σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν χημειοθεραπεία.

Μη σεμινωματώδεις όγκοι

Δεν αντιμετωπίζονται με ακτινοθεραπεία. Χορηγείται κυρίως χημειοθεραπεία (π.χ. BEP).

Μεταστατικός

Η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται παρηγορητικά για οστικές ή νευρολογικές μεταστάσεις.

Χημειοακτινοθεραπεία

Δεν έχει ρόλο στον πρωτοπαθή καρκίνο όρχεως.

Ανοσοθεραπεία

Δεν είναι ακόμη τυπική θεραπεία, αλλά εξετάζεται σε ανθεκτικές περιπτώσεις.