

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Αδενώματα Υπόφυσης – 2025

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

Τύπος / Κατάσταση	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ανοσοθεραπεία
Υπόλειμμα μετά από χειρουργείο	Υπόφυση + όγκος / υπόλειμμα	45-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες	50 Gy σε 25 συνεδρίες	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Μη χειρουργήσιμο ή υποτροπή	Όγκος	50-54 Gy σε 25-30 συνεδρίες	SRS: 18-25 Gy εφάπαξ ή 3x7-8 Gy	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Λειτουργικά (π.χ. ακρομεγαλία, Cushing)	Όγκος + υποφυσιακή περιοχή	45-50.4 Gy σε 25-28 συνεδρίες	SRS ή FSRT σε επιλεγμένους	Όχι απαραίτητη	Όχι απαραίτητη
Υποτροπή σε λειτουργικό όγκο	Υπόλοιπο / υποτροπή	54 Gy σε 30 συνεδρίες	SRS με 18-20 Gy	Όχι απαραίτητη	Δεν ενδείκνυται

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Υπόλειμμα μετά από Χειρουργείο

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία ενδείκνυται σε ασθενείς με υπολειμματικό όγκο, ειδικά αν υπάρχει λειτουργικότητα ή ανάπτυξη.

Μη Χειρουργήσιμο ή Υποτροπή

Η ακτινοθεραπεία 50–54 Gy με IMRT ή η στερεοτακτική ακτινοχειρουργική (SRS) εφαρμόζονται σε επιλεγμένους.

Λειτουργικά Αδενώματα

Ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ή δεν ανέχονται τη φαρμακευτική αγωγή ή τη χειρουργική

SRS/FSRT

Χρησιμοποιείται κυρίως για μικρούς όγκους <3 cm, με απόσταση ασφαλείας από το οπτικό χίασμα.

Χημειοακτινοθεραπεία

Δεν έχει θέση στα καλοήγη αδενώματα.

Ανοσοθεραπεία

Δεν εφαρμόζεται - δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα.