

Ακτινοθεραπεία για Καρκίνο του Δέρματος - 2025

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Σχήμα RT	Εναλλακτικά Σχήματα	Συστηματική Θεραπεία	Ενδείξεις / Τεκμηρίωση
BCC/NMSC (Βασικοκυτταρικός/Μη μελανωματικός) με αδυναμία χειρουργείου	Πρωτοπαθής βλάβη	60-66 Gy σε 30-33 fr	40-50 Gy σε 10-15 fr (υποκλασματοποίηση)	Όχι απαραίτητη	Υψηλός έλεγχος >90%, εξαιρετικό κοσμητικό αποτέλεσμα
SCC (Πλακώδης) ριζική RT	Πρωτοπαθής + περιοχή υψηλού κινδύνου	66-70 Gy σε 33-35 fr	55 Gy σε 20 fr	± Cetuximab σε ανεγχείρητους	Σε εκτεταμένες ή διηθητικές βλάβες
Μετά από R1/R2 εκτομή	Κοίτη + margin ± λεμφαδένες	60-66 Gy σε 30-33 fr	50 Gy σε 20 fr	± IO σε high-risk cSCC	Σε θετικά όρια ή διήθηση λεμφαδένων
Merkel Cell Carcinoma	Κοίτη + επιχώριοι λεμφαδένες	50-60 Gy σε 25-30 fr	40 Gy σε 15 fr	Ανοσοθεραπεία (avelumab) ± RT	RT βελτιώνει την επιβίωση και μειώνει υποτροπές

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

RT σε BCC / SCC

RT προσφέρει υψηλό τοπικό έλεγχο και εξαιρετικό cosmetic αποτέλεσμα, ιδίως σε ηλικιωμένους ή ασθενείς με αντενδείξεις για χειρουργείο.

Υποκλασματοποίηση

Σε επιλεγμένους ασθενείς προτιμώνται σχήματα π.χ. 50 Gy σε 15 fr για καλύτερη συμμόρφωση.

Merkel Cell Carcinoma

RT μειώνει σημαντικά τις υποτροπές. Ανοσοθεραπεία με avelumab ενδείκνυται σε μεταστατική ή υποτροπιάζουσα νόσο.

R1/R2 Εκτομές

RT μετά από μη πλήρη εκτομή (R1/R2) βελτιώνει τοπικό έλεγχο. Σε high-risk περιπτώσεις μπορεί να προστεθεί IO.

Τεχνική

Χρήση e-beam ή superficial x-rays. Σημαντική η προστασία γειτονικών δομών (μάτια, χείλη, αυτιά).

Τοξικότητα

Δερματίτιδα, υπέρχρωση, ενίοτε έλκη. Καλή τοπική φροντίδα απαραίτητη.