

Δοσολογικά Σχήματα & Περιοχές Ακτινοβόλησης για Λέμφωμα Μh-Hodgkin - 2025

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

Υποτύπος / Στάδιο	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Συνήθη Σχήματα	Εναλλακτικά Σχήματα	Χημειοακτινοθεραπεία	Ανοσοθεραπεία
DLBCL Περιορισμένου Σταδίου (I-II)	Περιοχή εμπλοκής (ISRT)	20-30 Gy σε 10-15 συνεδρίες	30 Gy μετά από 2-3 κύκλους ABVD	Συνιστάται	Σε υποτροπές (π.χ. nivolumab)
DLBCL Προχωρημένου Σταδίου	Περιοχές εμπλοκής	30-36 Gy μετά από 4 κύκλους ABVD ή escBEACOPP	20 Gy μετά από πλήρη ύφεση	Συνιστάται	Σε δεύτερη γραμμή
Χαμηλής κακοήθειας λεμφώματα -indolent (π.χ. Follicular)	Υπολειμματικές μάζες	30-36 Gy σε 15-20 συνεδρίες	IFRT ή ISRT βάσει PET	Σε συμπληρωματική χρήση	Σε υποτροπές / ανθεκτικές μορφές
MALT, MZL	PET-θετικές περιοχές	30-40 Gy ανάλογα με ανταπόκριση	RT μετά από μεταμόσχευση	Σε υπολειμματική νόσο	Nivolumab, pembrolizumab

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

Πρώιμο Στάδιο

Η θεραπεία εκλογής είναι 2-4 κύκλοι ABVD και RT 20-30 Gy σε περιοχές εμπλοκής (ISRT).

Ενδιάμεσου Κινδύνου

Απαιτείται συχνά πιο ενισχυμένη ΧΜΘ (ABVD x4 ή escBEACOPP) και RT 30-36 Gy ανάλογα με PET2.

Προχωρημένο Στάδιο

Η RT εφαρμόζεται σε υπολειμματικές μάζες ή bulky disease μετά από πλήρη ΧΜΘ. Χρήση PET καθορίζει την ανάγκη.

Υποτροπή / Ανθεκτική Νόσος

Μετά από αυτόλογη μεταμόσχευση, RT σε υπολειμματικές ή ενεργές περιοχές. Η ανοσοθεραπεία με PD-1 αναστολείς (nivolumab, pembrolizumab) έχει δείξει υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης.

Τεχνικές

Προτιμάται ISRT (Involved Site RT) με IMRT ή VMAT.

Ανοσοθεραπεία

Χορηγείται σε ανθεκτική ή υποτροπιάζουσα νόσο. Έγκριση για nivolumab/pembrolizumab μετά από αποτυχία μεταμόσχευσης ή 2+ γραμμές ΧΜΘ.