

Στερεοταξική Ακτινοθεραπεία για Καρκίνο Νεφρού - 2025

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

Κατηγορία Ασθενούς	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Σχήμα SBRT	Εναλλακτικές Προσεγγίσεις	Χημειοακτινο-θεραπεία	Ενδείξεις / Τεκμηρίωση
Ανεγχείρητος εντοπισμένος RCC	Πρωτοπαθής νεφρική μάζα	42-48 Gy σε 3 fr ή 26-30 Gy σε 1 fr	SBRT 35 Gy σε 5 fr	Όχι απαραίτητη	ASTRO 2023: υψηλός τοπικός έλεγχος >90%
Ολιγομεταστατικός RCC με νεφρική εστία	Νεφρός + μεταστατική βλάβη	SBRT 42-54 Gy σε 3-5 fr	IMRT 60 Gy σε 30 fr	Σε συνδυασμό με immuno ή VEGFi	Ενοποιητική SBRT σε ασθενείς με καλή πρόγνωση
Τοπική υποτροπή μετά νεφρεκτομή	Κοίτη νεφρού	SBRT 30-40 Gy σε 5 fr	IMRT 45-50.4 Gy	Σε ανοσοθεραπεία	Ενδείκνυται για περιορισμένη υποτροπή
Παρηγορική για συμπτώματα (π.χ. αιμορραγία)	Όγκος / μεταστάσεις	8 Gy x1 ή 20 Gy σε 5 fr	SBRT 24 Gy x1	Όχι απαραίτητη	Για αιμόπτυση ή πόνο από μαζική μάζα

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

SBRT σε Εντοπισμένο RCC

Ενδείκνυται σε ασθενείς που δεν είναι υποψήφιοι για χειρουργείο ή RFA.
Τοπικός έλεγχος >90% σε σειρά φάσεων II.

Τεχνική

Απαιτεί IGRT, 4D-CT, immobilization και πιθανώς breath-hold.
Εφαρμόζεται αυστηρός καθορισμός GTV-CTV.

Ολιγομεταστατικό RCC

Η SBRT εφαρμόζεται σε μεταστατικές εστίες και νεφρική μάζα ως στρατηγική καθυστέρησης ανοσοθεραπείας.

Τοπική Υποτροπή

Η ακτινοθεραπεία στην κοίτη του νεφρού μπορεί να είναι αποτελεσματική σε περιορισμένη υποτροπή χωρίς απομακρυσμένη νόσο.

Τοξικότητα

Μικρή - κυρίως Grade 1-2 κόπωση.
Προσοχή σε γαστρεντερικές και ηπατικές δομές γειτονικά.

Συστηματική Θεραπεία

Η SBRT μπορεί να συνδυαστεί με ανοσοθεραπεία ή VEGF αναστολείς.
Το abscopal effect είναι υπό διερεύνηση.