

Στερεοταξική Ακτινοθεραπεία για Καρκίνο Προστάτη - 2025

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

Κατηγορία Κινδύνου	Περιοχή Ακτινοβόλησης	Σχήμα SBRT	Εναλλακτικές Προσεγγίσεις	Ορμονοθεραπεία	Ενδείξεις / Τεκμηρίωση
Χαμηλού κινδύνου	Προστάτης μόνο	36.25 Gy σε 5 fr (7.25 Gy x5)	40 Gy σε 5 fr / 36.25 Gy σε 5 fr κάθε 2 ^η μέρα	Όχι απαραίτητη	ASTRO 2023: ισοδύναμη με συμβατική RT
Ενδιάμεσου κινδύνου	Προστάτης ± σπερματοδόχες	36.25-40 Gy σε 5 fr	36.25 Gy με SIB έως 40-42.5 Gy	ADT 4-6 μήνες	NCCN: SBRT εναλλακτική επιλογή
Υψηλού κινδύνου	Προστάτης + σπερματοδόχες + πυελικοί λεμφαδένες	40 Gy σε 5 fr στον προστάτη + 25-30 Gy σε πυελική περιοχή	Fractionated SIB ή 20 Gy σε 2 fr boost μετά EBRT	ADT 18-36 μήνες	Σε επιλεγμένους με προσοχή λόγω τοξικότητας
Επανακτινοβόληση (υποτροπή)	Προσβεβλημένη περιοχή	30-34 Gy σε 5 fr με MR-guided RT	27 Gy σε 3 fr / HDR boost	Σε συνδυασμό ή όχι με ADT	Ενδείκνυται σε τοπικές υποτροπές

Λεπτομέρειες & Τεκμηρίωση

SBRT Προστάτη

Είναι αποδεκτή από τις ASTRO/NCCN για χαμηλό & ενδιάμεσο κίνδυνο. Ανταγωνιστική έναντι της συμβατικής RT σε αποτελεσματικότητα και τοξικότητα.

Τεχνική

Απαιτεί IGRT, fiducials ή MRI guidance. Προσοχή σε κινήσεις οργάνων (π.χ. ορθού).

Υψηλού Κινδύνου

Η χρήση SBRT είναι επιλεκτική, με επέκταση και στους λεμφαδένες. Προτιμάται η ένταξη σε μελέτες.

Επανακτινοβόληση

Σε υποτροπές μετά από RT ή χειρουργείο. SBRT ή HDR boost εναλλακτικά.

Τοξικότητα

Χαμηλή - GU grade ≥ 2 : ~10%, GI grade ≥ 2 : ~3-5%. Πλήρης αξιολόγηση απαραίτητη προ θεραπείας.

ADT

Σε ενδιάμεσου/υψηλού κινδύνου προστίθεται για να βελτιωθεί ο έλεγχος νόσου.