

Фотодинамическая терапия в лечении распространённых раков кожи видимых локализаций

Научный руководитель – Кулаев Михаил Тимофеевич

Дудина Е.А.¹, Барабаш А.В.²

1 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, E-mail: sofia.kida4432@yandex.ru; 2 - Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия, E-mail: olsv.nastya@outlook.com

Введение. Одним из новых высокотехнологичных методов лечения базально-клеточного рака кожи является фотодинамическая терапия (ФДТ), сущностью которой является фотодинамическое повреждение опухолевых клеток в ходе фотохимической реакции, обусловленной взаимодействием фотосенсибилизатора (ФС) и кислорода под действием лазерного света, приводящей к избирательной резорбции опухоли.

Традиционно считается, что ФДТ может быть эффективна только при лечении первичных опухолей небольшого размера. В лаборатории лазерной и фотодинамической терапии Мордовского республиканского онкологического диспансера (РОД) более 20 лет разрабатываются методики ФДТ и накоплен большой опыт по эффективному лечению распространённых раков кожи, а также рецидивов злокачественных новообразований, резистентных к лучевой терапии. В настоящем докладе представлен клинический пример успешного применения ФДТ у пациентки с базалиомой кожи правой щеки больших размеров.

Материалы и методы. Клиническая история болезни пациентки О., 62 года, успешно пролеченной методом ФДТ в Мордовском РОД, с диагнозом: Базалиома кожи правой щеки больших размеров (8,8 x 7,6 см) с переходом на ушную раковину III ст. (T₄N₀M₀), осложнённая анемией средней степени тяжести. Срок наблюдения: 14.03.2013г по настоящее время. Лечение проведено лазерным аппаратом «Лахта-Милон» (длина волны 662 нм в дозе 300 Дж/см²), в качестве ФС использовали: аппликационный гель Фотодитазин(0,5%), Радахлорин (1 мг/кг) в 200,0 мл 0,9% р-ра NaCl в/в капельно,

Цель работы. Исследовать эффективность ФДТ при местно-распространённом раке кожи.

Результаты. В период с 15.03.13г по 15.04.13г было проведено 8 сеансов ФДТ (3 с аппликацией геля Фотодитазин и 5 сеансов с в\в инфузией раствора Радахлорин) [Рис.1]. В зоне лечения после 2х сеансов ФДТ с в/в введением Радахлорина имеется дефект кожи 7,5 x 6,5 см с налётом фибрина и участками некроза. 06.05.13 регресс опухоли на 95% с минимальными признаками продолженного роста [Рис.2]. 23.12.13г отмечается увеличение дефекта кожи в зоне локализации язвы. Проведен очередной сеанс ФДТ на 6 зон по поводу множественных участков дискератоза кожи. Контрольный осмотр 15.03.16г - полный клинический эффект [Рис.3]. Наблюдается более 7 лет без рецидива заболевания.

Выводы. Данное клиническое наблюдение убедительно показало возможность радикального лечения распространённого рака кожи лица с поражением соседних структур (разрушение ушной раковины, перекрытие наружного слухового прохода экзофитным компонентом опухоли) вместо запланированного паллиативного курса ФДТ с целью уменьшения размеров опухоли и остановки кровотечения.

В рутинной онкологической практике метод ФДТ применяется необоснованно редко ввиду недостаточной информированности врачей, отсутствия лабораторий лазерных технологий и отсутствия подготовки кадров этого направления в рамках ординатуры.

Иллюстрации



Рис. 1. 15.03.2013 - при поступлении в диспансер



Рис. 2. 06.05.13 - регресс опухоли на 95%



Рис. 3. 15.03.16 - контрольный осмотр