

К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАКА КОЖИ

В.В. Горохов

ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия,
кафедра госпитальной хирургии

Горохов Владислав Вадимович,

хирург, аспирант кафедры госпитальной хирургии Ярославской
государственной медицинской академии,
150033, Россия, г. Ярославль, Тутаевское шоссе, д. 95,
тел. 8 (4852) 54-03-55,
e-mail: gorokhov.vlad@gmail.com

Отражены результаты лечения рака кожи методом фотодинамической терапии. Целью данного исследования явилось изучение эффективности метода в лечении рака кожи различных локализаций в анатомически сложных областях, а также при первично-множественных и рецидивных формах. Полная регрессия опухоли была достигнута в 88,6% случаях. При сравнении результатов лечения базально-клеточного и плоскоклеточного рака значимых различий по количеству случаев полной и частичной регрессии очагов не выявлено. При лечении первичных опухолей анатомически сложных областей полной регрессии удалось достичь у 81,3% пациентов, что позволило избежать возможной хирургической операции.

Ключевые слова: фотодинамическая терапия, рак кожи.

EVALUATION OF PHOTODYNAMIC THERAPY FOR SKIN CANCER

V.V. Gorokhov

Yaroslavl State Medical Academy, Hospital Surgery Department

This article presents the results of treatment of skin cancer by photodynamic therapy. The aim of this work was to investigate the efficacy of treatment for skin cancer of different locations in anatomically difficult areas and multiple primary and recurrent forms. Tumor complete regression was achieved in 88,6% of cases. Results of treatment of basal cell and squamous cell carcinoma were similar in the number of complete regression and partial regression of lesions. The treatment of primary tumors anatomically difficult areas of complete response was achieved in 81,3 % of patients, and we avoided surgery.

Keywords: photodynamic therapy, skin cancer.

Введение

В структуре онкологических больных рак кожи является достаточно распространённым заболеванием. По данным ряда авторов, в Российской Федерации злокачественные новообразования кожи занимают по частоте второе место, составляя 11-12%. В настоящее время при лечении рака кожи применяется весь арсенал методов, применяемых в лечении злокачественных опухолей: лучевая терапия, хирургический метод, лазерная и криодеструкция, химиотерапия. Важной проблемой является лечение первично множественных, рецидивных форм, а также локализаций в анатомически сложных областях. Наряду с положительными сто-

ронами традиционных методов лечения, имеются и существенные недостатки, в связи с чем идет поиск новых неинвазивных методов лечения. Одним из перспективных в онкологической практике является метод фотодинамической терапии.

Цель исследования

Изучить эффективность фотодинамической терапии рака кожи различных локализаций в анатомически сложных областях (область носа, ушная раковина, наружный слуховой проход, параорбитальная область). Оценить возможность применения метода при первично-множественных и рецидивных формах.

Материалы и методы

В основу работы положены результаты обследования и лечения 35 больных раком кожи различных локализаций, наблюдавшиеся в клинике в период с 2010 по 2013 года. Среди них мужчин - 17, женщин - 18 в возрасте от 61 до 92 года. В целом пролечено 102 опухоли кожи у 35 больных. Все диагнозы были морфологически верифицированы и по распространенности соответствовали T1-4 N0-1 M0, из них T1 - у 11 (31,4%), T2 - у 16 (45,7%), T3 - у 2 (5,7%), T4 - у 6 (17,2%) пациентов. Плоскоклеточный рак выявлен в 8 (22,9%), базально-клеточный рак кожи - в 27 (77,1%) случаях. Регионарное метастазирование имело место в 1 случае. У 15 (42,9%) пациентов выявлены единичные очаги, у остальных 20 больных регистрировались множественные поражения (от 2 до 19 образований). Размеры выявленных образований варьировали от 0,1 см до 4,5 см в диаметре. Распределение больных по локализации процесса показало, что наиболее часто диагностировались поражения кожи в области носа и лба у 8 пациентов (22,9%), далее височная область - у 7 (20%), щечная - у 6 (17,1%) пациентов. Ушная раковина или наружный слуховой проход были поражены у 6 (17,1%) больных. В параорбитальной области опухоль выявлена у 2 (5,7%) пациентов, в области груди - у 1 (2,9%). Лечение больных проходило в условиях дневного стационара. Из группы пролеченных больных 31 явились первичными, и у них было выявлено 74 (72,6%) опухолевых очага. Остальные 4 пациента имели рецидив или неполный регресс опухоли после лучевой терапии, хирургического иссечения, криодеструкции или комплексного лечения. У них было выявлено 28 опухолевых образований. В качестве фотосенсибилизатора нами использовался препарат Фотолон (РУП «Белмедпрепараты», г. Минск, Беларусь). Препарат вводился внутривенно, капельно, в дозировке 2,5 мг\кг массы больного за 3 часа до проведения лечения. В качестве источника лазерного излучения мы использовали диодный лазер «ЛАМИ» с длиной волны 662 нм (ООО «Опттехника», г. Москва). Облучение выполнялось дистанционно, через световод или микролинзу. Излучатель устанавливали на таком расстоянии от поверхности опухоли, чтобы световое пятно захватывало всю опухоль и часть окружающей неизменной кожи до 5 мм. При обширных опухолях и опухолях неправильной формы проводили облучение несколькими полями. К опухолям подводилось лазерное излучение с плотностью энергии 250-600 Дж/см², в зависимости от клинической и морфологической формы опухоли. Для первичных базалиом использовали дозу световой энергии 300-350 Дж/см², а при лечении плоскоклеточного рака кожи и рецидивов после хирургического и лучевого лечения доза светового воздействия составляла 400-600 Дж/см².

Результаты и обсуждение

Непосредственные результаты лечения больных раком кожи оценивались через 2 месяца после окончания лечения по критериям ВОЗ. Полная ре-

грессия опухоли методом фотодинамической терапии была достигнута у 31 (88,6%) больного, причем у 2 из них ранее был диагностирован рецидив после традиционного метода лечения. Частичная регрессия имела место у 4 (11,4%) пациентов. Из них в 2 случаях больные были повторно направлены лечебными учреждениями при неэффективности проводимой традиционной терапии, у остальных 2 пациентов имели место экзофитные опухоли более 5 см в диаметре. Эти больные были направлены лечебными учреждениями для проведения первого этапа лечения. При сравнении результатов лечения базально-клеточного и плоскоклеточного рака не выявлено значимых различий по количеству случаев полной и частичной регрессии очагов. При лечении первичной опухоли анатомически сложной области полной регрессии удалось достичь в 13 (81,3%) случаях, что позволило избежать большой хирургической операции с нарушением анатомической формы органа. У 12 (34,3%) пациентов при первичном мультифокальном характере роста во всех случаях наступила полная регрессия опухоли.

Выводы

1. Фотодинамическая терапия не вызывает функциональных и косметических нарушений, что позволяет считать ее рациональным методом лечения базально-клеточного и плоскоклеточного рака кожи, локализованного в области головы.
2. Основываясь на результатах лечения, данный метод терапии эффективен при первичном мультифокальном характере роста в 100% случаях.
3. При возникновении рецидива и появлении новых опухолевых очагов фотодинамическая терапия может проводиться неоднократно без ущерба окружающих тканей и состояния больного.
4. Лечение методом фотодинамической терапии не сопровождается развитием системных осложнений, поэтому может применяться у пожилых пациентов и у соматически ослабленных больных.

Список литературы

1. Бойко В.В., Бойко Л.А. Экспериментальная и клиническая апробация метода фотодинамической терапии опухолей // Экспер. онкол. - 2000. - Т. 22. - С. 351-352.
2. Важенин А.В., Важенина Л.Н., Васильченко М.В. и др. Высокие технологии в онкологии // Матер. 5-го Всерос. съезда онкол.; Казань, 4-7 окт. 2000 г. - Ростов-на-Дону, 2000. - Т.1.- С. 421-422.
3. Вакуловская Е.Г., Шенталь В.В. Фотодинамическая терапия и флуоресцентная диагностика у больных раком кожи шеи // Тез. VI Рос. онкол. конф. - М., 2002. - С.21-24.
4. Дубенский В.В., Гармонов А.А. Современные аспекты эпидемиологии, патогенеза, клиники и лечения базально-клеточного рака кожи // Вест. дерматол. и венерол. - 2004. - №6. - С. 7-12.
5. Молочков В.А., Снарская Е.С., Поляков П.Ю. и др. К проблеме базалиом кожи // Рос. журн. кож. и вен. бол. - 2005. - №6. - С. 4-9.

6. Ceilley R.I., Del Rosso J.Q. Current modalities and new advances in the treatment of basal cell carcinoma // Int. J. Dermatol. - № 45 (5). – USA. – 2006. – P. 489-498.

7. Hasan T., Moor A.C.E., Ortel B. Photodynamic Therapy of Cancer / Cancer Medicine, 5-Th Ed. – New York, 2000.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНОГО ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ПУТЕМ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ МИКРОСФЕРАМИ

А.И. Грицаенко, И.Ф. Мухамедьянов, В.В. Погадаев, Р.Р. Иштуков

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, кафедра общей хирургии
ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа

Грицаенко Андрей Иванович,

врач-хирург, зав. операционным отделением
РКБ им. Г.Г. Куватова, доцент кафедры общей хирургии БГМУ,
канд. мед. наук,

Мухамедьянов Ильшат Фанисович,

зав. отделением рентгенхирургических методов диагностики и
лечения РКБ им. Г.Г. Куватова, канд. мед. наук,

Погадаев Вадим Валерьевич,

студент группы ЛВ - 701А БГМУ, г. Уфа,

Иштуков Роберт Ризович,

клинический ординатор кафедры общей хирургии БГМУ,
450059, Россия, Республика Башкортостан,
г. Уфа, ул. Достоевского, д. 132,
тел. 8 (347) 272-75-90,

e-mail: oper.ai@mail.ru

В статье освещена методика лечения нерезектабельного гепатоцеллюлярного рака. Метод основан на химиоэмболизации сосудов опухоли насыщаемыми доксирубицином сферами DCBead 100-300 мкр Terumo Biocompatibles. Данная методика позволяет приостановить дальнейшее распространение опухолевого процесса и добиться регресса.

Ключевые слова: гепатоцеллюлярный рак, химиоэмболизация печеночной артерии.

CASE OF TREATMENT OF UNRESECTABLE HEPATOCELLULAR CARCINOMA OF THE LIVER THROUGH THE HEPATIC ARTERY CHEMOEMBOLIZATION MICROSPHERES

A.I. Gritsaenko, I.F. Mukhamedyanov, V.V. Pogadaev, R.R. Ishtukov

Bashkir State Medical University, Department of General Surgery
G.G.Kuvatov's Republican Clinical Hospital, Ufa

In the article the method of treatment of unresectable hepatocellular carcinoma has shown. The method is based on the tumor vessels chemoembolization saturating areas with Doksirubitsin mkr Terumo Biocompatibles DCBead 100-300. This technique allows to stop further spread of tumor and to achieve the regress.

Keywords: hepatocellular cancer, chemoembolization of hepatic artery.