

поля облучения, количества очагов составляло 10–50 минут. Лечение всем больным проводилось в амбулаторных условиях.

Результаты. В результате лечения терапевтический эффект констатирован у всех пациентов. У 66 больных достигнута полная резорбция опухолевых очагов (93%). У 5 больных достигнута частичная резорбция опухоли. Проведение ФДТ не сопровождалось развитием системных осложнений или декомпенсацией сопутствующих заболеваний. Не отмечено развития кровотечения или септических осложнений. Эпителизация дефекта происходила через 3–5 недель после ФДТ в зависимости от первоначальных размеров опухоли.

Получены отличные косметические и функциональные результаты лечения. Малоаметные рубцы после ФДТ почти не отличаются по цвету от окружающей здоровой кожи. Не отмечено развития гипертрофических рубцов и келоидов, грубых деформаций, функциональных нарушений, таких как несмыкание век, облитерация слезного канала, а также осложнений со стороны роговицы.

Заключение. Фотодинамическая терапия может с успехом применяться для лечения рака кожи критических анатомических локализаций у больных пожилого и старческого возраста, в том числе с тяжелой сопутствующей патологией, без опасности развития местных и системных осложнений. Терапевтическая эффективность метода составляет 100%, причем у 93% больных достигнута полная резорбция опухоли. Косметические и функциональные результаты ФДТ превосходят результаты традиционных методов лечения рака.

Странадко Е.Ф., Рябов М.В., Тули И.С.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАКА КОЖИ ГЛАЗА И ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия

Stranadko E.Ph., Riabov M.V., Tuli I.S. (Moscow, RUSSIA)

PHOTODYNAMIC THERAPY OF SKIN CANCER IN THE EYE AND PERIORBITAL LOCATION

Рак кожи – наиболее частая локализация злокачественных опухолей, характеризующаяся постоянно увеличивающейся частотой периферической локализации, достигающей 5–10% всех раков кожи. Среди злокачественных опухолей глаз и периферической локализации наиболее частой является карцинома века, а второй по частоте локализацией являются опухоли в области углов глаз, причем при этих локализациях происходит быстрое прорастание в конъюнктиву с распространением на другие ткани органа зрения. Это послужило причиной создания отдельной классификации рака кожи века по системе TNM (размер опухоли I стадии T1 не более 5 мм без прорастания в хрящ или край века). Особенно высокой агрессивностью отличаются базалиомы кожи века язвенно-узловатого типа с инвазивным ростом, довольно быстро приводящие к деструкции глазного яблока.

Лечение рака кожи периферической локализации представляет большие трудности для любого метода лечения. Методом выбора при лечении рака кожи глаза и периферической локализации в последние годы стала фотодинамическая терапия (ФДТ). Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 623н, метод ФДТ входит в Стандарты специализированной хирургической медицинской помощи при злокачественных новообразованиях кожи всех локализаций. Щадящий характер ФДТ, вариативность методики, возможность выбора различных путей прецизионного подведения лазерного излучения позволяют успешно применять ФДТ при самых сложных локализациях рака кожи в области глаз и вокруг них.

Материалы и методы. Для ФДТ рака кожи глаза и периферической локализации в качестве фотосенсибилизатора мы использовали фотодитазин в дозе 0,7–1,0 мг/кг². Используемая эффективная плотность мощности лазерного излучения составляла 200 Дж/см² поверхности опухоли при тщательной защите глазного яблока от попадания света специальными экранами. Если при контрольной оценке непосредственной реакции опухоли после светового воздействия возникали сомнения

в адекватности повреждения всех очагов опухоли, плотность мощности доводили до 300 Дж/см².

Результаты. Нами проанализированы результаты применения ФДТ у 53 больных раком кожи глаз и периферической локализации. Наибольшие трудности для подведения света при ФДТ рака кожи этой локализации представляют опухоли в области внутренней и наружной спаек век и на самих веках. Причем у четверти больных были рецидивы или остаточные опухоли после традиционных методов лечения. У 45 из 53 больных (85%) получена полная резорбция опухолей с удовлетворительными косметическими результатами. При неполной резорбции опухоли мы повторяли курсы ФДТ с увеличением дозы фотосенсибилизатора и плотности световой энергии. Только один пациент с распространенной опухолью не явился на третий курс ФДТ и 3 больных выпали из-под наблюдения.

Выводы. Возможности и преимущества ФДТ перед традиционными методами лечения рака кожи позволяют успешно использовать этот метод при каждом раке глаз и периферической локализации.

Странадко Е.Ф.¹, Шабаров В.Л.², Рябов М.В.¹, Дуванский В.А.¹

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ОБТУРИРУЮЩЕГО РАКА ПИЩЕВОДА

¹ ФГБУ «ГНЦ ЛМ им. О.К. Скобелкина ФМБА России», г. Москва, Россия;

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

Stranadko E.Ph., Shabarov V.L., Riabov M.V., Duvanskiy V.A. (Moscow, RUSSIA)

ENDOSCOPIC PHOTODYNAMIC RECANALIZATION OF OBSTRUCTIVE CANCER OF THE ESOPHAGUS

Проблемы лечения рака пищевода обусловлены преобладанием больных пожилого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и высоким процентом больных с распространенным опухолевым процессом, что обуславливает невысокий процент радикального хирургического лечения (4–10%) с пятилетней выживаемостью больных после хирургического лечения, не превышающей 25%. Одногодичная летальность при раке пищевода составляет 70%. Фотодинамическая терапия (ФДТ) расширяет возможности лечения неоперабельного рака пищевода.

Цель исследования. Разработка метода эндоскопической фотодинамической реканализации распространенного обтурирующего просвета рака пищевода.

Материалы и методы. ФДТ проведена 68 пациентам. Первичный рак имел место у 56 больных: рак средне-грудного отдела пищевода 1–2-й стадии – у 2 пациентов, первичный распространенный обтурирующий рак 3–4-й стадии с поражением шейного отдела пищевода – у 23 больных, средне- и нижне-грудного отдела пищевода – у 31. У 12 больных имели место рецидивы рака средне-грудного отдела пищевода: после повторных реканализаций YAG-Nd лазером – у 4, после химио- и лучевой терапии – у 5. Рецидив рака в пищеводно-кишечном и пищеводно-желудочном анастомозе с переходом на нижне-грудной отдел пищевода имел место у 3 пациентов. При полной обтурации пищевода введение световодов с цилиндрическим диффузором осуществляли после бужирования опухолевой стриктуры по струне-проводнику под рентгено-телевизионным контролем. При наличии экзофитного компонента, помимо стенозирующей опухоли, растущей в просвет пищевода, применяли метод комбинированного подведения света для ФДТ: наряду с внутриопухолевым или внутрипросветным облучением использовали поверхностное облучение экзофитного компонента опухоли.

Результаты. Для оценки результатов паллиативной ФДТ все больные прослежены минимум на протяжении 6 месяцев, треть больных прослежена в течение 2–3 и более лет. При раннем раке пищевода у 2 больных с тяжелыми сопутствующими