

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПОЛОСТИ РТА

Ю.А. Панасейкин², В.Н. Капинус², Филоненко Е.В.³, В.В. Польшкин², Ф.Е. Севрюков²,
П.А. Исаев², С.А. Иванов^{2,4}, А.Д. Каприн^{1,3,4}

¹ ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия

² Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Обнинск, Россия

³ МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

⁴ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

PHOTODYNAMIC THERAPY FOR SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE ORAL CAVITY

Yu.A. Panaseikin, V.N. Kapinus, E.V. Filonenko, V.V. Polkin, F.E. Sevryukov, P.A. Isaev, S.A. Ivanov,
A.D. Kaprin (Obninsk, Moscow, Russia)

Цель исследования. Фотодинамическая терапия является эффективной методикой лечения поверхностных очагов рака с минимальным повреждением здоровых тканей. В данном исследовании мы представили опыт лечения рака слизистой оболочки полости рта при помощи фотодинамической терапии, проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Материалы и методы. С 2016 по 2023 г. в группу были включены 38 пациентов с раком полости рта, глубиной инвазии не более 7 мм. Всем пациентам выполнялась фотодинамическая терапия с фотосенсибилизатором на основе хлорина е6, который вводился внутривенно за 3 часа до облучения, в дозировке 1,0 мг/кг веса пациента. ФДТ выполнялась при следующих параметрах: Р – 1,0 Вт, Ps – 0,31 Вт/см², Е – 300 Дж/см². Площадь одного поля облучения составляла от 1,0 до 2,0 см².

Результаты. У 35 (92,1 %) из 38 пациентов наблюдалась полная регрессия опухолевого очага после ФДТ, из них рецидив заболевания выявлен у 3 из 35 пациентов в сроки от 11,5 до 43,2 месяца. Общее количество пациентов, не ответивших на лечение, составило 6 (15,8 %) человек. Общий период

наблюдения пациентов составил 4,2–87,3 мес. (средний 42,9). 34 (89,5 %) из 38 пациентов живы, 1 (2,6 %) умер от прогрессирования заболевания, трое погибли по другим причинам. 5-летний показатель общей выживаемости составил 82,1 %, канцерспецифической выживаемости – 97,0 %, безрецидивная выживаемость составила 81,1 %. Среди факторов достоверно ($p < 0,05$) влияющих на безрецидивную выживаемость: глубина инвазии < 5 мм ($p = 0,013$) и наличие лейкоплакии ($p = 0,007$). При оценке канцерспецифической выживаемости факторами, ухудшающими прогноз, стали: возраст старше 70 лет ($p = 0,034$) и наличие лейкоплакии ($p = 0,007$).

Заключение. Фотодинамическая терапия является альтернативным методом лечения поверхностных очагов рака полости рта при адекватной оценке распространенности первичного очага и возможности полноценного облучения опухоли. При этом после применения ФДТ сохраняются подлежащие соединительно-мышечные структуры, что способствует быстрому заживлению с минимальным рубцовым процессом, остаются сохранными функции пораженного органа и не формируются косметические дефекты.

Ключевые слова: фотодинамическая терапия, плоскоклеточный рак полости рта, лейкоплакия, факторы прогноза рака полости рта, выживаемость при раке полости рта