

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ

Е.Г. Вакуловская, В.Л. Любаев, Ю.П. Кувшинов, Г.В. Унгиадзе,
Т.Т. Кондратьева, Б.К. Поддубный

НИИКО ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель исследования. Разработка методик фотодинамической терапии (ФДТ) с различными фотосенсибилизаторами, оценка эффективности у больных опухолями головы и шеи (ОГШ).

Материал и методы. ФДТ и флюоресцентная диагностика (ФД) с фотосенсом (ФГУП ГНЦ “НИО-ПИК”) (ФС) и радохлорином (РХ) (РАДА-ФАРМА) проведена у 194 больных ОГШ различной локализации и морфологической структуры (рак кожи, рак нижней губы, рак ротоглотки, рак носоглотки, рак языка, рак слизистой оболочки полости рта, рак гортани). Использовались: диагностическая электронно-спектральная установка ЛЭСА-01, (гелий-неоновый лазер, $\lambda=633$ нм), полупроводниковые лазеры ($\lambda=672 \pm 2$ нм и $\lambda=662 \pm 1$ нм). Разработаны методики поверхностного и интерстициального облучения с фракционированием световой дозы при использовании ФС и однократном облучении с РХ. ФС и РХ вводились внутривенно в дозах 0,4–0,8 и 1,2–2,4 мг/кг

массы тела соответственно, лазерное облучение проводилось в общей световой дозе до 500 (ФС) и 200–300 Дж/см² (РХ).

Результаты. ФД позволяет определять границы распространения процесса, выявлять субклинические очаги, контролировать ФДТ. ФДТ с ФС приводит к полной регрессии опухоли у 76,0 % больных, частичной регрессии – у 21,9 %, ФДТ с РХ – полная регрессия у 71,4%, частичная – в 28,6 % случаев. Побочный эффект ФДТ с ФС – длительное повышение чувствительности кожи к прямому солнечному свету, при использовании РХ фототоксичность кратковременна.

Выводы. Применение разработанных методик ФДТ и ФД с фотосенсибилизаторами ФС и РХ у больных опухолями головы и шеи позволяет добиться выраженного эффекта, зависящего от локализации опухоли, ее размеров, предшествующего лечения, подводимой световой дозы и используемого фотосенсибилизатора.

ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ АЛАСЕНС У БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Е.Г. Вакуловская

НИИКО ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель работы. Разработка методик флюоресцентной диагностики (ФД) с Аласенсом (ФГУП ГНЦ “НИО-ПИК”) (АС) у больных опухолями головы и шеи, оценка токсичности препарата, его флюоресцентной активности, диагностической ценности.

Материал и методы. ФД с АС проведена у 103 больных раком кожи и 30 больных раком слизистой оболочки полости рта (РСОПР). Использовались: диагностическая электронно-спектральная установка ЛЭСА-01,

(гелий-неоновый лазер, $\lambda = 633$ нм), флюоресцентный бронхоскоп D-Light: (Karl Storz), источники излучения ЦЕНИ ИОФРАН ($\lambda = 380–442$ нм) с получением двухмерного флюоресцентного изображения. АС вводился внутрь (20–30 мг/кг массы тела) или на кожу накладывались 20 % мазь или полимерная пленка с АС. ФД проводилась через 4 ч. При приеме АС внутрь и аппликации пленки оценивалась динамика накопления протопорфирина-9 в опухоли и тканях пациента.

Результаты. Визуализация опухоли получена у 132 больных, флюоресцентная контрастность варьировала от 2,2 до 19,0. Зона флюоресценции у 51,6 % больных превышала клинически определяемые границы. Выявлено 46 очагов дополнительной флюоресценции, взяты биопсии. Чувствительность ФД составила у больных РСОР – 100 %, у больных раком кожи – 99,4 %, специфичность – 96,8 и 98,1 % соответственно. АС не обладает токсичностью, за исключением кратковременного повышения чувствительности кожи к прямому солнечному свету.

Выводы. ФД с Аласенсом позволяет получать диагностически значимую информацию у больных РСОР и раком кожи, определять границы распространения процесса, часто существенно превышающие клинически определяемые, выявлять субклинические очаги с высокой чувствительностью и специфичностью. Комбинация анализа флюоресцентного изображения опухоли и спектрометрического исследования ее позволяет существенно увеличить специфичность диагностики и объективизировать ее результаты.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОГНОЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ФОРМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Э. Ванушко, Н.С. Кузнецов, В.Н. Сморщок

ГУ “Эндокринологический научный центр РАМН”, г. Москва

Цель исследования. Определить влияние различных факторов на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм рака щитовидной железы (РЩЖ).

Материал и методы. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 266 больных с дифференцированными формами РЩЖ, оперированных в хирургическом отделении ЭНЦ РАМ в период 2000–2003 гг.

Были выделены следующие факторы, которые, согласно литературным данным, могут оказывать влияние на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм РЩЖ: пол, возраст, морфологические характеристики и размер опухоли, объем и методика оперативного вмешательства, наличие метастазов, послеоперационная терапия радиоактивным йодом и супрессивная терапия препаратами левотироксина.

Результаты и выводы. Определены факторы, достоверно влияющие на прогноз хирургического лечения дифференцированных форм РЩЖ: возраст, размеры

первичного очага, характер роста опухоли (инвазия, экспансия), объем оперативного вмешательства, наличие метастазов, послеоперационная терапия радиоактивным йодом и супрессивная терапия препаратами левотироксина. Вероятность наличия метастазов в неизмененных по данным дооперационного УЗИ лимфоузлах VI уровня достаточно высока и составляет около 25 %. Оптимальным объемом оперативного вмешательства при дифференцированных формах РЩЖ, независимо от влияния других факторов, является полное удаление ЩЖ с обязательным удалением клетчатки с лимфоузлами VI уровня. Полное удаление ЩЖ с клетчаткой и лимфоузлами VI уровня шеи в комплексе с терапией радиоактивным йодом и супрессивной терапией препаратами левотироксина позволяет свести до минимума вероятность рецидива дифференцированного РЩЖ, осуществлять адекватное наблюдение за больными с использованием тиреоглобулинового теста и скинтиграфии всего тела с ¹³¹I.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СОЗДАНИЮ ЖИВОГО ТКАНЕВОГО ЭКВИВАЛЕНТА

А.В. Васильев, И.В. Решетов, Е.В. Батухтина, О.С. Роговая, В.Н. Васильев

МНИОИ им П.А. Герцена, г. Москва

Злокачественные опухоли являются одной из наиболее важных и сложных проблем современности. В проблеме злокачественных опухолей важны как изу-

чение этиологии и патогенеза, так и разработка новых методов лечения и реабилитации. При этом роль медицинской реабилитации в решении многих про-