

Е.В. Горанская, М.А. Каплан, В.Н. Капинус, Е.В. Ярославцева, И.С. Стиченкова
**ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ МЕТАСТАЗОВ
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

ФГБУ МРНЦ Минздрава России, Обнинск

Введение. По данным отечественных авторов при проведении ФДТ внутрикожных метастазов РМЖ полные регрессии (ПР) достигнуты в 39–51%, частичные (ЧР) – в 36%, стабилизация процесса – в 4%, объективный положительный ответ – в 87–98 % случаев. По сведениям американских ученых объективный ответ был получен в 100% наблюдений, ПР – в 65%. Европейские исследователи также достигли полного ответа в 100%, ПР – в 73%, ЧР – в 18% случаев.

Цель исследования. Изучить эффективность ФДТ при лечении кожных метастазов РМЖ.

Материалы и методы. Анализ проведен на основании результатов лечения 46 больных РМЖ с метастатическим поражением кожи, получавших ФДТ в период с 1998 по 2012 г. в клинике ФГБУ МРНЦ. В качестве ФС использовали фотолон, препарат вводили внутривенно капельно на физиологическом растворе в дозе 0,9–1,6 мг/кг.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 59,8 года (от 39 до 72 лет). На момент лечения у 27 (59%) больных были выявлены только внутрикожные метастазы, у 19 (41%) помимо поражения кожи имелись метастазы в другие органы. Суммарно у пациенток было проведено лечение 535 очагов. Размер полей облучения варьировал от 1 до 6 см, число полей – от 1 до 30, плотность мощности – от 0,11 до 0,56 Вт/см², выходная мощность – от 0,3 до 2 Вт, плотность энергии – от 50 до 600 Дж/см². Результаты лечения внутрикожных метастазов РМЖ оценивали через 1–2 месяца после окончания лечения: из 535 (100%) очагов ПР была отмечена в 33,64% (n = 180) случаев, ЧР – в 39,43% (n = 211), стабилизация – в 22,61% (n = 121), прогрессирование – в 4,29% (n = 23). Объективный ответ получен в 73,07% наблюдений, лечебный – в 95,68%.

Выводы. ФДТ в 96% случаев позволяет достичь лечебного эффекта. Метод может применяться при невозможности проведения хирургического вмешательства, ЛТ и ХТ. ФДТ выгодно отличается избирательностью поражения опухолевой ткани, отсутствием тяжелых местных и системных осложнений и возможностью повторения лечебной процедуры. Использование ФДТ в паллиативных целях позволяет уменьшать объем опухоли и улучшать качество жизни больных РМЖ с метастазами в кожу.

Е.В. Горанская, М.А. Каплан

**ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)
НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ФДТ)**

ФГБУ МРНЦ Минздрава России, Обнинск

Задачи исследования. Изучить частоту рецидивов, возникновения новых метастатических очагов в зависимости от принадлежности к различным биологическим подтипам опухоли при лечении внутрикожных (в/к) метастазов (мтс) методом ФДТ.

Материалы и методы. Анализ проведен на основании результатов лечения 17 больных РМЖ с в/к мтс (без метастазов во внутренние органы). У всех пациенток определен биологический подтип опухоли: в 3 случаях – люминальный А, в 8 – люминальный В Her-2-позитивный, у 3 пациенток Her-2-сверхэкспрессирующий, и базально-подобный также в 3 случаях. Все больные получали терапию основного заболевания (химио-, гормонотерапия, таргетная терапия), которая не менялась на период проведения ФДТ и наблюдения (2 месяца).

Результаты. Средний возраст 58 лет (от 36 до 80 лет). ФДТ с ФС «Фотолон» проведена всем пациенткам, суммарно пролечено 130 очагов. Параметры ФДТ: размер полей 1–3 см, число от 1 до 17, плотность мощности 0,31–0,71 Вт/см², выходная мощность 0,7–2 Вт, плотность энергии 200–300 Дж/см². Результаты оценивали через 2 месяца. У всех больных получена полная регрессия и при сроке наблюдения 2 месяца данных за прогрессирование не выявлено. При наблюдении от 2 до 6 месяцев в группе с люминальным А подтипом данных за прогрессирование не получено. В группе с люминальным В Her-2-позитивным у 5 из 8 больных прогрессирование процесса: в 1 случае – рецидив после ФДТ, в 4 – новые внутрикожные метастазы. У всех 3 пациенток с Her-2-сверхэкспрессирующим подтипом отмечено прогрессирование: у 2 больных рецидивы после ФДТ, у 1 – метастазы в забрюшинные лимфоузлы и кости скелета. У всех 3 пациенток с базально-подобным типом опухоли отмечено прогрессирование: в одном случае рецидив после ФДТ, во втором – метастазы в головной мозг, в третьем – метастазы в печень.

Выводы. Группа наблюдений мала и требует дальнейшего изучения. У всех 17 больных достигнута полная регрессия метастатических очагов и в течение 2 месяцев данных за прогрессирование не получено. Можно предположить, что морфотип опухоли не влияет на деструктивный эффект ФДТ как локального метода лечения.