

ВОЗМОЖНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА ГРУППЫ ХЛОРИНОВ E6 ФОТОДИТАЗИН В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

*Г.С. Тиглиев, В.Е. Олюшин, Е.А. Чеснокова, А.Ю. Улитин,
А.В. Комфорт, М.Л. Гельфондт, Д.В. Васильев
Российский научно-исследовательский нейрохирургический
институт им. проф. А.Л. Поленова
НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург*

Распространённость глиальных опухолей полушарий большого мозга у взрослых составляет по различным данным от 45 до 70 % от всех интракраниальных новообразований. Из них более половины являются злокачественными. Принятая в современной нейроонкологии тактика комплексного лечения больных глиомами, подразумевающая хирургическое вмешательство с последующим проведением лучевого лечения и химиотерапии, позволила лишь частично повысить продолжительность жизни в данной группе больных. Известно, что нейроэктодермальные опухоли обладают способностью к локальной экспансии в мозговую ткань и инфильтративному росту, тогда как метастазирование за пределы центральной нервной системы для данных новообразований не характерно. Соответственно, длительность безрецидивного периода и продолжительность жизни больных с глиомами находится в зависимости от скорости локального распространения патологического процесса. Это даёт основания полагать, что фотодинамическая терапия как метод локального воздействия будет способствовать повышению выживаемости в данной группе больных.

В исследование включены 15 пациентов с глиальными опухолями полушарий большого мозга различной степени злокачественности. Распределение больных с первично выявленными опухолями в зависимости от гистоструктуры новообразования было следующим: дифференцированные астроцитомы – 1, анапластические глиомы – 3, глиобластомы – 4; 7 больных – это пациенты с продолженным ростом злокачественных глиом, оперированные повторно. В нашей работе применяется фотосенсибилизатор группы хлоринов E₆ второго поколения Фотодитазин. Препарат вводится внутривенно во время интубации. В ходе операции проводится удаление опухолевой ткани, максимально возможное в зависимости от локализации и характера роста опухоли, после чего осуществляется облучение ложа опухоли рассеянным лазерным пучком с использованием полупроводникового лазера «Аткус-2» с длиной волны излучения 660 нм. Применяется различная методика облучения в зависимости от размеров и формы полости. При значительном периваскулярном распространении опухолевых клеток и выра-

женной инфильтрации коры головного мозга после облучения ложа опухоли рассеянным лазерным пучком проводится фокусировка последнего и поэтапное облучение пораженных опухолью участков коры на отдалении от основного узла. Это позволяет достигнуть большей степени редукции опухолевых клеток, избегая при этом дополнительного хирургического повреждения мозгового вещества.

Течение ближайшего послеоперационного периода оценивается с учетом динамики общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, развития осложнений и побочных эффектов. У 14 больных послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений не было. У одного больного первично выявленной глиобластомой с 4-х суток после операции наблюдалось стойкое нарастание очаговой неврологической симптоматики, обусловленное кровоизлиянием в резидуальную опухолевую ткань.

При анализе отдаленных результатов учитывались длительность безрецидивного периода, состояние больного по шкале социальной адаптации Карновского. В группе больных первично выявленными глиомами продолжительность наблюдения 2 пациентов с анапластическими астроцитомами составляет 27 мес, 1 больной – 20 мес. В настоящее время данных за продолженный рост нет ни у одного из них. Из 4 больных с первично выявленными глиобластомами 3 пациента (продолжительность наблюдения 7 месяцев) в настоящее время живы, состояние их компенсированное, признаков продолженного роста не отмечается. Известно, что с каждым последующим рецидивом злокачественной глиомы продолжительность безрецидивного периода снижается. Применение фотодинамической терапии позволило повысить продолжительность безрецидивного периода у 3 из 7 больных с продолженным ростом злокачественных глиом.

В настоящее время продолжается работа по подбору доз и корректировке методики облучения, исследованию возможности не только локального, но и системного воздействия фотодинамической терапии на иммунологический статус организма пациентов. Продолжается набор пациентов и анализ результатов проводимого лечения.