

Результаты и возможности фотодинамической терапии базально-клеточного рака кожи с использованием нового фотосенсибилизатора «Радахлорин».

Кочнева Е.В.

Кафедра общей хирургии (зав. каф. - профессор В.А. Привалов)

Челябинская государственная медицинская академия.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) поверхностных злокачественных новообразований применяется в клинической практике около 25 лет, и актуальным до настоящего времени является вопрос об оптимизации этого метода и путях повышения его эффективности [1].

С 2000г в клинике общей хирургии г. Челябинска методом ФДТ с использованием ФС - Радахлорин пролечено 35 пациентов с диагнозом базально-клеточный рак кожи различных локализаций и стадий заболевания (T1N0M0-16, T2N0M0-11, T3N0M0-5, T4N0M0-3), в том числе с первичной опухолью (29 человек) и рецидивами базально-клеточного рака кожи после традиционных методов лечения (6 человек). Возраст пациентов от 42 до 84 лет, из них мужчин - 16, женщин – 19.

Цель данной работы определить оптимальное соотношение дозы фотосенсибилизатора (ФС) и дозы лазерного облучения (Е) для ФДТ у пациентов с базально-клеточным раком кожи.

В результате клинических исследований I фазы, показано, что увеличение дозы Радахлорина с 1,2 до 2,4мг/кг не влияет на эффективность проводимого лечения методом ФДТ и наилучшие результаты в виде полного некроза опухоли наблюдались в группе получившей световую дозу свыше 150Дж/см² [2]. Поэтому для определения величины оптимальной дозы препарата в нашем исследовании решено использовать его в количестве, не

превышающем 1,0мг/кг, а дозы лазерного излучения использовать в диапазоне 200-300Дж/см².

Препарат Радахлорин вводился внутривенно, 17 больным капельно в течение 30 минут (0,7мг/кг разведение в 200мл 0,9% р-ра NaCl непосредственно перед введением) и 18 пациентам струйно, в дозе 0,35мг/кг (8человек) и 0,7мг/кг (10человек). При внутривенном введении радахлорина (капельно и струйно), не было отмечено реакций, самочувствие, общее состояние пациентов не изменилось.

Облучение опухолей проводили диодным лазерным модулем «ML662-SP» через 2-3 часа после в/в введения препарата светом с длиной волны 662 нм. Проведение ФДТ было сопряжено с болевым синдромом, чувство умеренного жжения или дискомфорта усиливалось через 6-8 часов после процедуры и сохранялось в течение суток [3].

Уже во время процедуры ФДТ в области облучения появлялся отёк и побледнение, которые усиливались к концу первых суток. Отёк полностью нивелировался через 4-7 суток после облучения. У всех больных отмечено формирование некроза в поле облучения через 2-4 дня после проведения лечения в виде плотного, сухого струпа тёмного цвета, отторжение которого происходило через 3-8 недель после ФДТ. Как видно из таблицы в сроки наблюдения после ФДТ с Радахлорином от 2 месяцев до 3 лет, полная регрессия опухоли достигнута в 81,3% случаев (при E-300Дж/см², ФС-0,7мг/кг). При уменьшении световой дозы до 200Дж/см² и неизменной дозе препарата эффективность лечения не ухудшилась, полная резорбция опухоли в 81,8% случаев. С уменьшением дозы ФС в два раза 0,35мг/кг, E-300Дж/см², эффективность ФДТ не снижалась, полная регрессия достигнута 88% случаев. Таким образом уменьшение дозы излучения до 200Дж/см², а дозы препарата до 0,35мг/кг не снижает эффективность ФДТ, результаты полной регрессии опухоли

Характеристика больных и результаты ФДТ

Диагноз	Дозы препарата, световая доза	Результаты ФДТ				
		Кол-во Больных/опухолей	ПЭ	ЧЭ	С	Р
Базально- клеточный рак кожи T1-4N0M0	1гр. в/в 0,7мг/кг – 300Дж/см ² .	16/30	13(81,3%)	1(6,3%)	0	2(12,5%)
	2гр. в/в 0,7мг/кг – 200Дж/см ² .	11/146	9(81,8%)	0	0	2(18,2%)
	3гр. в/в 0,35мг/кг – 300Дж/см ² .	8/11	7(88%)	1(12%)	0	0
ВСЕГО		35/187	29(82,9%)	2(5,7%)	0	4(11,4%)

ПЭ – полная регрессия опухоли

ЧЭ – частичная регрессия (резорбция более чем 50% опухоли)

С – стабилизация роста

Р – рецидив

Литература

1. Ярославцева-Исаева Е.В. Разработка методики ФДТ экспериментальной опухоли (саркома М-1) при локальном введении фотосенсибилизатора / Е.В. Ярославцева-Исаева, М.А. Каплан, Ю.С. Романко и др. // Российский биотерапевтический журнал – 2003. – т.2. - №4. – С.19-22.
2. Решетников А.В. Основные результаты доклинического изучения нового фотосенсибилизатора «Радахлорин» / А.В. Решетников, Ю.В. Кемов, И.Д.

Залевский и др, // Новые технологии и фундаментальные исследования в
медицине. – Челябинск,2002. – С.105.