

© А.И. Иванов, С.В. Зинченко, А.П. Максимов, 2019

УДК 616.24-006.61-08:615.84

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМ СИНХРОННЫМ БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО

А.И. Иванов^{1,2}, С.В. Зинченко^{1,3}, А.П. Максимов^{1,2}

¹ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», г. Казань

²Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, г. Казань

³Институт фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ «Казанский (Приволжский) федеральный университет», г. Казань

FIRST EXPERIENCE OF PHOTODYNAMIC THERAPY FOR TREATMENT OF PATIENT WITH MULTIPLE PRIMARY BILATERAL CENTRAL SQUAMOUS CELL CANCER

A.I. Ivanov^{1,2}, S.V. Zinchenko^{1,3}, A.P. Maksimov^{1,2}

¹Tatarstan Cancer Center, Kazan

²Kazan State Medical Academy — Branch Campus of Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the MH of RF, Kazan

³Institute of Fundamental Medicine and Biology of Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan

Максимов Александр Петрович — врач-эндоскопист, врач-рентгенолог ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»

420029, г. Казань, Сибирский тракт, д. 29, тел.: (843) 519-27-70, +7-905-377-66-57, e-mail: a.p.maksimov@inbox.ru

Maksimov A.P. — endoscopist, radiologist of Tatarstan Cancer Center

29 Sibirskiy Trakt, Kazan, Russian Federation, 420029, tel.: (843) 519-27-70, +7-905-377-66-57, e-mail: a.p.maksimov@inbox.ru

Реферат. Данный клинический случай представляет пример успешного применения фотодинамической терапии у пациента с первично-множественным билатеральным синхронным центральным плоскоклеточным раком легкого.

Ключевые слова: рак легкого, фотодинамическая терапия.

Abstract. This clinical case is an example of successful application of photodynamic therapy for treatment of patient with multiple primary bilateral central squamous cell cancer.

Key words: lung cancer, photodynamic therapy.

Введение

Рак легкого стабильно сохраняет первое место по распространенности как в мире, так и на территории Российской Федерации. С одной стороны, существуют различные методы лечения рака легкого, такие как хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия, таргетная терапия принятые как стандарты лечения. С другой стороны, существуют методы, такие как фотодинамическая терапия, аргоноплазмен-

ная деструкция, лазерная хирургия, которые так же могут быть успешно применены в нестандартных клинических ситуациях, как, например, первично-множественный центральный рак легкого [1-4].

Клинический пример

Пациент мужчина, 73 года, обратился в клинику по поводу увеличения размеров образования правой доли щитовидной железы. Была выпол-



Рис. 1. Очаг плоскоклеточного рака междолевой шпоры слева

Fig. 1. The center of squamous cell carcinoma of the interlobar spur on the left

нена правосторонняя гемитиреоидэктомия. Гистологическое заключение — узловой коллоидный зоб. В послеоперационном периоде 16.11.18 была выполнена санационная бронхоскопия при которой были обнаружены два очага плоскоклеточного рака. Один из очагов представлял собой округлое гиперемированное утолщение слизистой диаметром приблизительно 10 мм, располагавшееся на междолевой бронхиальной шпоре слева (рис. 1).

Второй очаг представлял собой участок стекающейся опухолевой инфильтрации размерами приблизительно 15x25 мм, на поверхности которого определялись «спиралевидные» и «штопорообразные» сосуды. Необходимо добавить, что у пациента отмечалось вариантное строение бронхиального дерева справа, а именно наличие «добавочного» бронха, располагавшегося между устьями 6 и 10 сегментарного бронхов по задне-латеральной стенке. Второй участок опухолевой инфильтрации располагался в бронхах нижней доли правого легкого начинаясь устья «добавочного» бронха и распространялся дистальнее по просвету нижнедолевого бронха (рис. 2).

Результаты гистологического исследования биопсийного материала подтвердили наличие у пациента плоскоклеточного рака в обоих исследованных участках. Далее по результатам комплексного дообследования у пациента не было выявлено никаких других признаков рас-



Рис. 2. Участок опухолевой инфильтрации бронхов нижней доли справа

Fig. 2. The site of tumor infiltration of the bronchi of the lower lobe on the right

пространенности процесса ни по N ни по M критерию. В том числе по данным компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием не были визуализированы ни первичные участки опухолевого поражения в бронхах, ни увеличенные лимфоузлы средостения.

По результатам консилиума пациенту было отказано в хирургическом лечении по причине распространенности процесса в обоих легких. Также пациенту было отказано в проведении дистанционной лучевой терапии из-за невозможности топировать очаги опухолевого поражения по данным КТ. В проведении химиотерапии пациенту было отказано из-за сопутствующей патологии.

Пациенту был предложен вариант проведения фотодинамической терапии, на который он согласился.

Описание методики

В качестве инструментов для проведения фотодинамической терапии были использованы видеостойка Olympus Evis Exera II, видеобронхоскоп Olympus BF 1T-180, лазерный аппарат ЛАХТА-МИЛОН.

29.01.19 за три часа до проведения фотодинамической терапии пациенту была проведена внутривенная инъекция Радахлорина из расчета 1 мг на килограмм массы тела. Под внутривенной



Рис. 3. Сеанс фотодинамической терапии очага плоскоклеточного рака междолевой шпоры слева
Fig. 3. A session of photodynamic therapy of a lesion of squamous cell carcinoma of the interlobar spur on the left

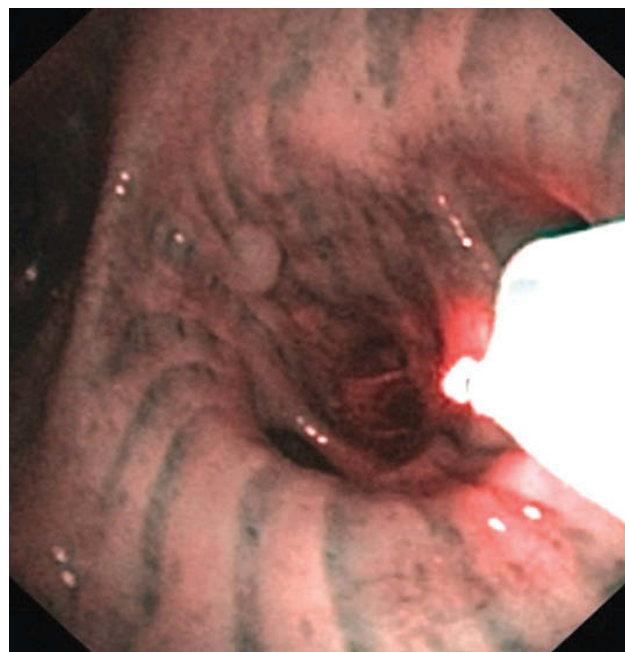


Рис. 4. Сеанс фотодинамической терапии участка опухолевой инфильтрации бронхов нижней доли справа
Fig. 4. Photodynamic therapy session of the site of tumor infiltration of the bronchi of the lower lobe on the right

седацией пропофолом, с использованием ларингеальной маски, была выполнена бронхоскопия с фотодинамической терапией сначала очага левого легкого (рис. 3) — выходная мощность 1,7 Вт, экспозиция 5 минут, доведенная энергия 300 Дж, затем очага правого легкого (рис. 4) — выходная мощность 1,7 Вт, экспозиция 8 минут, доведенная энергия 480 Дж. Пациент перенес манипуляцию удовлетворительно, отмечается умеренная гиперемия и отек в зонах облучения.

Через месяц после проведенной фотодинамической терапии выполнена контрольная бронхоскопия. На междолевой шпоре левого легкого определяется поверхностный рубец без признаков опухолевой ткани, выполнена повторная биопсия — гистологически признаков опухолевого роста не выявлено. В просвете нижнедолевого бронха правого легкого сохраняются резидуальные очаги поухолевой инфильтрации — гистологически плоскоклеточный рак.

23.04.19 выполнен второй сеанс фотодинамической терапии.

Далее пациент проходил динамическое наблюдение в течение полугода, признаков про-

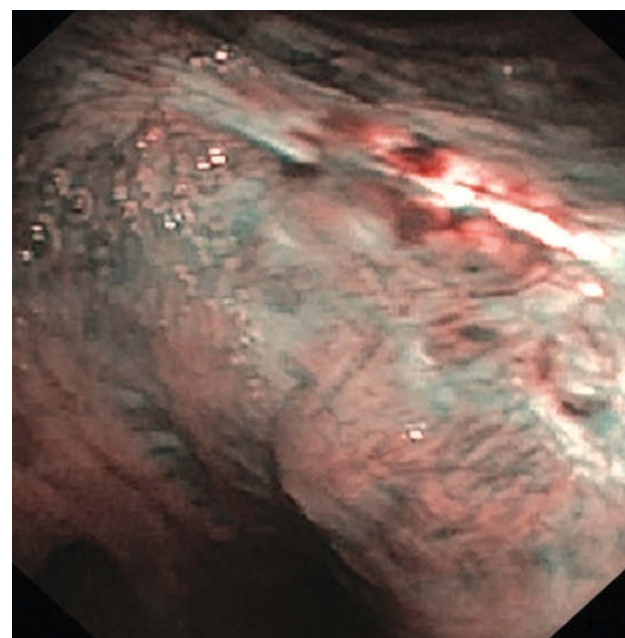


Рис. 5. Поверхностный рубец на междолевой шпоре левого легкого через 6 месяцев после второго курса фотодинамической терапии
Fig. 5. Superficial scar on the interlobar spur of the left lung 6 months after the second course of photodynamic therapy

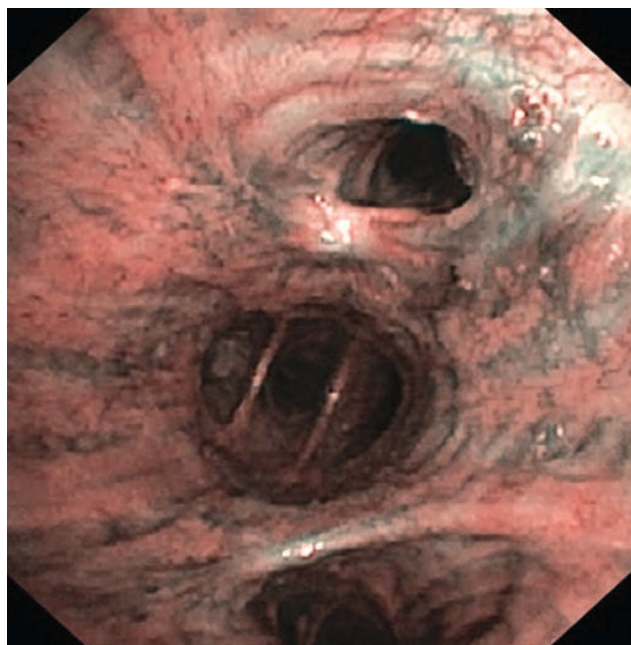


Рис. 6. Поверхностный рубец в зоне ранее располагавшейся опухоли нижнедолевого бронха справа через 6 месяцев после второго курса фотодинамической терапии. Пациент остается на динамическом диспансерном наблюдении

Fig. 6. A superficial scar in the area of the previously located tumor of the lower lobe bronchus on the right 6 months after the second course of photodynamic therapy. The patient remains on dynamic follow-up

грессии или рецидива отмечено не было, в месте ранее располагавшихся опухолей отмечаются поверхностные рубцы. В том числе пациенту были выполнены три диагностические бронхоскопии с биопсией через 1,3 и 6 месяцев (рис. 5 и 6) по-

сле второго сеанса фотодинамической терапии. По результатам гистологического исследования данные за опухолевый рост не выявлены.

Заключение

Данный клинический случай представляет собой пример успешного применения фотодинамической терапии у пациента с первично-множественным синхронным центральным билатеральным плоскоклеточным раком легкого, что позволило достичь радикального эффекта на момент наблюдения и сохранить достаточное качество жизни пациента. Фотодинамическая терапия представляет собой эффективный метод лечения, однако требует дальнейшего изучения, тщательного отбора пациентов и строгого динамического наблюдения.

Литература

1. Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е. Рак легкого. — М.: Радикс, 1994. — 206 с.
2. Соколов В.В., Телегина Л.В., Гладышев А.А., Соколов С.А. Клинический опыт МНИОИ им. П.А. Герцена по диагностике и эндобронхиальному лечению больных ранним центральным раком легкого // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. — 2014. — №4.
3. Соколов В.В., Телегина Л.В., Пикин О.В., Волченко Н.Н., Рубцова Н.А. Современная эндобронхиальная хирургия при первично-множественном раке легкого // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. — 2014. — №6.
4. Трахтенберг А.Х., Чиссов В.И. Клиническая онкопульмонология.