

# ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО.

РОСИНСКИЙ С. В., ТИМОШЕНКО В. О., ПАРИЛОВА О.П., САВЕЛЬЕВА В.А.

МЕСТО РАБОТЫ: КГБУЗ «КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР ИМ. А.И. КРЫЖАНОВСКОГО».

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА, г. Красноярск



## Введение:

По оценкам ВОЗ, заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире неуклонно возрастает, поэтому внедрение нового, высокотехнологичного метода лечения онкологических заболеваний, является наиболее актуальным. Эффект Фотодинамической терапии (ФДТ) достигается в результате комбинированного действия трех нетоксичных компонентов – фотосенсибилизатора, света и кислорода. Использование данного метода при лечении пациентов в комбинации с противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии продлевает срок и улучшает качество жизни пациентов

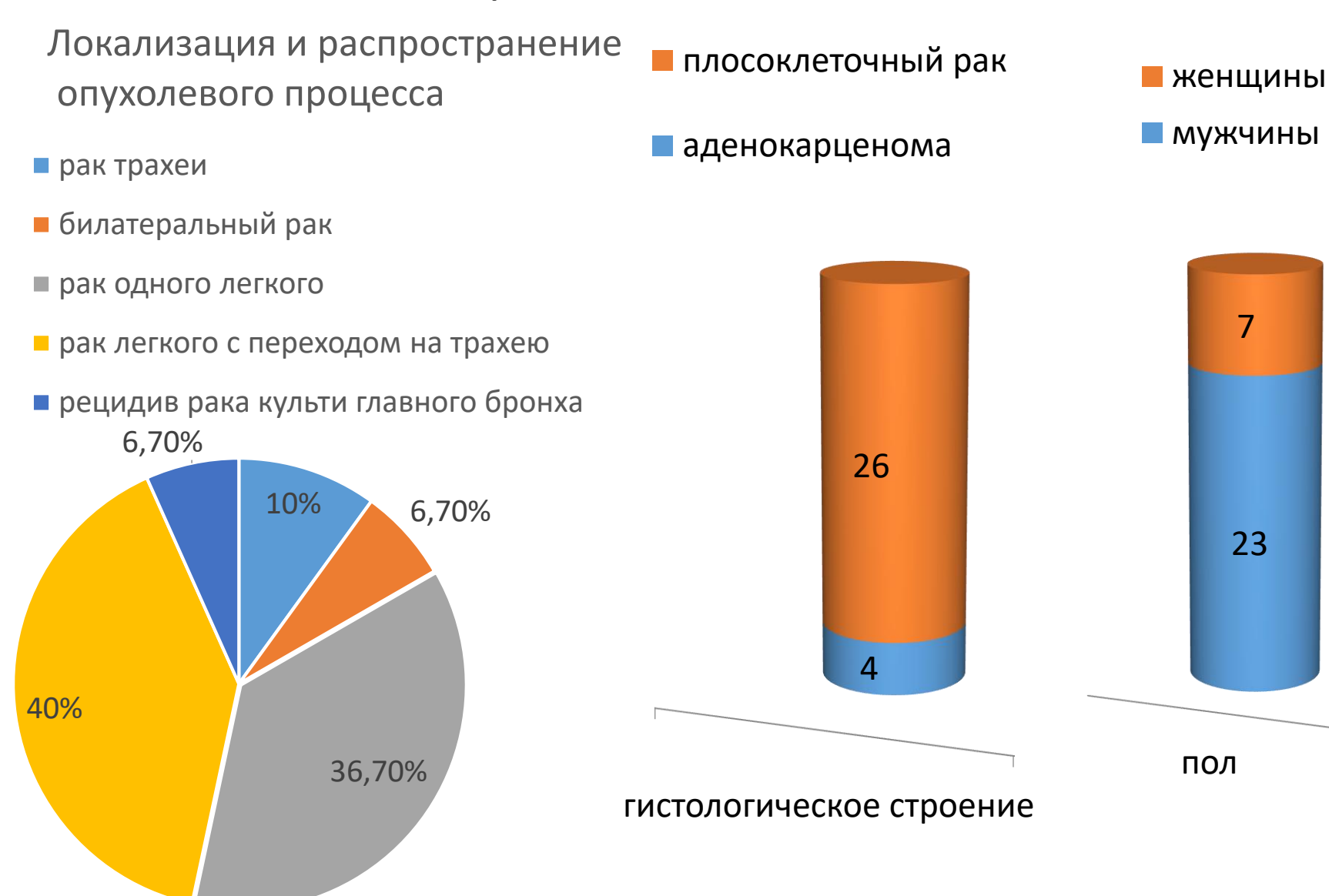
## Цели и задачи исследования:

- Повышение эффективности лечения неоперабельных форм центрального рака легкого.
- Оценить безопасность применения фотодинамической терапии (ФДТ) при центральном неоперабельном раке легкого.
- Оценить результативность реканализации опухолевых обструкций методом ФДТ для устранения дыхательной недостаточности и возможности последующего стентирования и применения противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии.

## Материалы и методы:

В отделении эндоскопии КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» с 2017 по 2019 год ФДТ проведена 30 пациентам в возрасте от 31 до 77 лет.

Показанием к проведению ФДТ рака легкого являлось: наличие неоперабельного местно-распространенного немелкоклеточного рака легкого.



ФДТ проводили через 2,5 ч. после внутривенного капельного введения фотосенсибилизатора - фотодитазина (Россия)

в дозе 1,4 мг/кг массы тела больного.

Облучение выполнялось с помощью излучающего лазера (662 нм) Лахта Милон (Россия), гибких световодов с цилиндрическими диффузорами длиной 20–30 мм и/или микролинзы.

В 100% случаях ФДТ выполнялась в непрерывном режиме, при мощности излучения  $P_w=860-1200$  мВт до достижения плотности энергии  $W_s=150-300$  Дж/см<sup>2</sup>.

ФДТ проводилась однократно.

Лишь в 2 случаях при раке культи главного бронха ФДТ проводилась повторно через 4-6 недель.

Многокурсовая ФДТ в нашем отделении не применялась.

Максимальный срок наблюдения больных составил 12 месяцев.

## Результаты:

Осложнений во время ФДТ и после нее мы не получили.

Без эффекта – в 10% (3) случая.

Частичная реканализация – в 80% (24) случая.

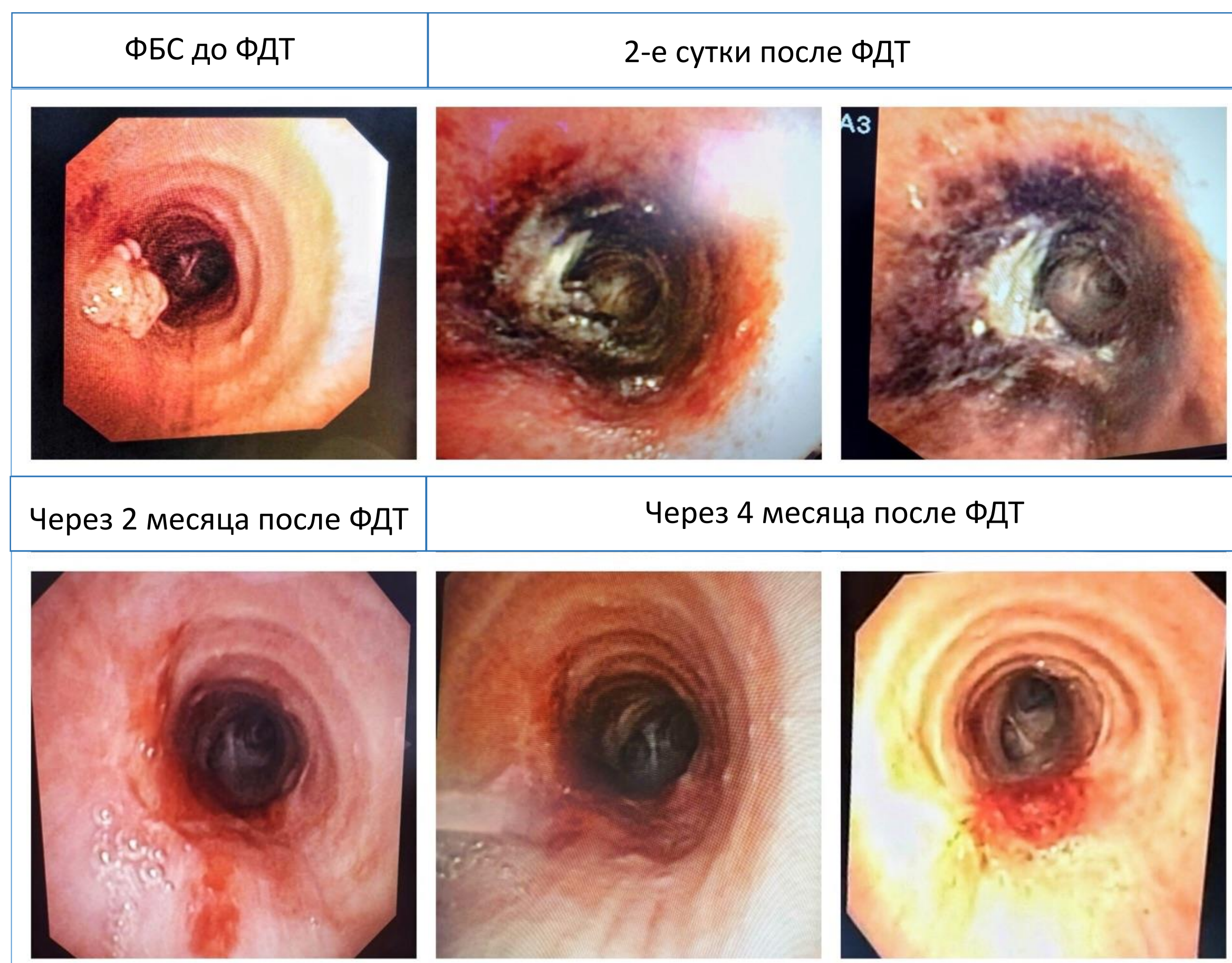
Максимальная реканализация достигнута в 10% (3) случая.

## Клинический случай:

Пациентка С., 31год, обратилась с жалобами на чувство помехи при форсированном дыхании.

- На ФБС от 24.09.18 - папиллома в/3 трахеи.
- Результаты биопсии: выраженная пролиферация и плоскоклеточная метаплазия с отдельными участками малигнизации
- 10.12.18 – проведен сеанс ФДТ.

## Эндоскопическая картина



## Выводы:

ФДТ является достаточно эффективным и относительно безопасным методом паллиативной помощи пациентам с неоперабельным центральным раком легкого.

Использованный режим ФДТ является оптимальным для лечения пациентов с данной патологией

Считаем ФДТ результативным методом реканализации опухолевых обструкций, что позволяет определиться с дальнейшей тактикой лечения.

## Литература:

Филоненко Е.В. Фотодинамическая терапия начального рака бронхов, пищевода и желудка. // Дис. Канд. Мед. Наук, М. - 1997. – 137с.

Чисова В.И. Филоненко Е.В. Флюоресцентная диагностическая и фотодинамическая терапия в клинической онкологии. М. Изд-во Триумф, 2012. -24с.

Henderson B.W. Dougherty T.J. How does photodynamic therapy work? | Photochem/ Photobiol.- 1992.- vol.55.- P.145-157.