

**А. Л. Акопов, А. А. Русанов, И. В. Чистяков, Н. В. Казаков, А. В. Герасин,  
А. Карлсон, Г. В. Папаян**

## **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО**

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова*

*Цель.* Вовлечение в опухолевый процесс бифуркации трахеи при немелкоклеточном раке легкого (НМКРЛ) нередко определяет нерезектабельность больных, а поражение главных бронхов — необходимость выполнения пневмонэктомии, что также не всегда возможно по функциональным соображениям (неоперабельность). Проведен анализ результатов комбинированного лечения таких пациентов, включающего предоперационную химиотерапию и эндобронхиальную фотодинамическую терапию (ФДТ) с последующей операцией и интраоперационной ФДТ краев резекции.

*Метод.* В исследование включено 26 проспективных пациентов центральным НМКРЛ II–III стадии с поражением главных бронхов или нижних отделов трахеи, которые исходно расценивались как нерезектабельные (13 больных с вовлечением в опухолевый процесс дистальных отделов трахеи) или неоперабельные (15 больных по функциональным соображениям не могли перенести пневмонэктомию). После проведенного предоперационного лечения, трех курсов противоопухолевой химиотерапии и трех сеансов эндобронхиальной ФДТ, пациенты обследованы повторно и, при наличии ремиссии, оперированы. Интраоперационно, после удаления препарата в пределах макроскопически здоровых тканей, осуществ-

лялась ФДТ краев резекции. ФДТ проводилась с использованием хлорина Е6 (Радахлорин) и светом длиной волны 662 нм.

*Результаты.* При контрольном исследовании после завершения первого этапа лечения возможность выполнения операции отмечена у 22 больных из 26 (84 %). У 10 больных из 13 элементы опухоли в зоне бифуркации трахеи не определялись, им произведена пневмонэктомия. У 12 больных из 15, которым исходно было показано выполнение пневмонэктомии, опухоль из главных бронхов элиминировалась, этим пациентам произведена лобэктомия. При плановом патоморфологическом исследовании 19 оперативных вмешательств из 22 расценены как радикальные (R0–86 %), три — как нерадикальные (R1–14 %). Степень лимфогенного метастазирования pN0 диагностирована у шести больных (27 %), pN1 — у 14 (64 %) и pN2 — у двух больных (9 %). Операционная летальность составила 5 %. В течение последующего наблюдения (от 6 мес до 5 лет) ни у одного пациента не отмечено развитие местного рецидива. Годичная выживаемость составила 95 %, трехлетняя — 91 %.

*Вывод.* ФДТ может играть важную роль в комбинации с хирургическим лечением НМКРЛ и позволяет уменьшить объем резекции у части исходно нерезектабельных или неоперабельных больных.