

А. Л. Акопов, А. А. Русанов, Н. В. Казаков, А. В. Герасин, М. А. Уртенцова, С. В. Одинцова

РОЛЬ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАК КОМПОНЕНТА КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО

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

Цель. Оценить непосредственные и отдаленные результаты эндобронхиальной фотодинамической терапии (ФДТ) производным хлорина Е6 у больных центральным немелкоклеточным раком легкого III и IV стадии.

Материалы и методы. С января 2008 по май 2013 г. авторами наблюдались 275 пациентов неоперабельным центральным немелкоклеточным раком легкого III–IV стадии, которым, наряду с другими методами лечения, выполнялась эндобронхиальная ФДТ. Показаниями к эндобронхиальному лечению было наличие центральной стенозирующей опухоли, а также местные рецидивы после ранее перенесенных оперативных вмешательств по поводу НМКРЛ (41 пациент), микроскопически нерадикальные резекции (8 пациентов), поддерживающая терапия при полных ремиссиях лекарственного лечения (11 пациентов), критические стенозы трахеи и главных бронхов (24 пациента), периферический рак легкого (7 пациентов). В качестве фотосенсибилизатора применялись производные хлорина Е6, в качестве источника света — аппарат «Лакта-Милон», генерирующий излучение длиной волны 662 нм. В результате облучения достигалась плотность энергии 100–150 Дж/см². Всем пациентам проводилась противоопухолевая химиотерапия. ФДТ сочеталась с другими видами эндобронхиального лечения экзофитной части опухоли: с аргоноплаз-

менной коагуляцией (125 больных), лазерной фотодеструкцией (20 больных), электрокоагуляцией (17 больных), а также с эндопротезированием трахеи/главного бронха (47 больных).

Результаты. Количество сеансов ФДТ у каждого больного составило от одного до семи, с интервалом между сеансами от трех до девяти недель. Каждый сеанс эндобронхиальной ФДТ длился, в среднем, 12–15 минут. Осложнений эндобронхиальной ФДТ не отмечено за исключением кровохарканья у двух больных, развившегося в первые сутки после процедуры и купированного консервативно. Полная бронхоскопическая ремиссия (ПР) достигнута у 23 % больных, частичная ремиссия (ЧР) — у 77 % больных, уменьшения экзофитной части опухоли не отмечено у 2 % больных. Частота ПР была существенно выше у больных, лечение которых включало весь комплекс эндобронхиального воздействия на опухоль (ФДТ, деструкция опухоли, эндопротезирование). В то же время частота ПР и ЧР, оцениваемая по результатам компьютерной томографии, была несколько ниже (19 % и 70 %, соответственно). Годичная выживаемость составила 66 %, 2-х летняя — 25 %.

Заключение. ФДТ производными хлорина Е6 является эффективным компонентом комбинированного лечения неоперабельного рака легкого, позволяющим достичь высоких показателей объективного ответа на терапию и выживаемости.