

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АНГИОСАРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ СОПУСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Е.В. Ярославцева-Исаева, М.А. Каплан

ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» МЗ РФ, г. Обнинск

Резюме

Описан клинический случай успешного применения фотодинамической терапии (ФДТ) больного 86 лет с диагнозом: ангиосаркома мягких тканей правой височно-теменной области стадии IIA ($T_{2b}N_0M_0$). Опухолевый очаг представлял собой мягкотканное образование округлой формы с бугристыми контурами размером 3,4x3,4x1,1 см, располагающееся в подкожной клетчатке правой теменной области без вовлечения костей черепа. Пациенту было отказано в проведении хирургического лечения с применением общей анестезии вследствие наличия тяжелых сопутствующих сердечнососудистых заболеваний. Больному был проведен курс фотодинамической терапии с препаратом фотолон. Фотосенсибилизатор вводили внутривенно за 3 ч до облучения в дозе 1 мг/кг массы тела пациента. Параметры облучения: мощность на выходе – 0,8 Вт, плотность энергии – 150 Дж/см², 4 поля облучения по 2,5 см в диаметре. Во время облучения были отмечены боли умеренной интенсивности, не требующие медикаментозной коррекции. После ФДТ получена полная регрессия опухоли. В настоящее время (11 мес. после проведения лечения) больной наблюдается без рецидива заболевания. Описанный случай показывает, что фотодинамическая терапия с успехом может применяться для альтернативного лечения ангиосаркомы мягких тканей у пациентов, которым невозможно выполнить хирургическое лечение.

Ключевые слова: ангиосаркома мягких тканей, фотодинамическая терапия, альтернативное лечение, фотолон.

Саркомы мягких тканей – это опухоли внескелетной соединительной ткани тела человека, т.е. связок, сухожилий, мышц и жировой ткани, происходящие из примитивной мезодермы. В эту группу также включены опухоли из швановских клеток примитивной эктодермы и эндотелиальных клеток, выстилающих сосуды и мезотелий. Это разнородная группа опухолей объединена из-за схожести морфологической картины, механизмов возникновения и клинических проявлений. Саркомы костей и мягких тканей – сравнительно редкая группа опухолей. В России ежегодно регистрируется около 10 тыс. новых случаев, что составляет 1% всех злокачественных новообразований. Заболеваемость составляет 30 случаев на 1 млн. населения, 80% из них – саркомы мягких тканей. Ангиосаркома – опухоль сосудистого происхождения; такие опухоли возникают в области головы и шеи с частотой не более 10%. Для таких больных применяют, как правило, комбинированное лечение, включающее хирургическое, лучевую терапию, химиотерапию (ангиосаркомы чувствительны к таксанам, липосомальному доксорубину (Доксил в США, Келикс в Европе)) [1]. При противопоказаниях к традиционному лечению возможно проведение альтернативного лечения – фотодинамической терапии [2, 3].

Обсуждаемый пациент, 1926 г.р. (86 лет), наблюдался в отделе фотодинамической диагностики и терапии МРНЦ в период с 09.01.13 по 29.12.13 по поводу ангиосаркомы мягких тканей правой височно-темен-

ной области стадии IIA, ($T_{2b}N_0M_0$). Болезнь пациента была отягощена рядом сопутствующих заболеваний: сердечно-сосудистых (ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, атеросклероз аорты, коронарных артерий, установка электрокардиостимулятора в 2002 и 2011 гг. по поводу двухпучковой блокады с приступами Морганьи-Эдамса-Стокса), системы обмена веществ (подагра в период обострения, дислипидемия), хронической почечной недостаточностью I стадии (кисты почек). Также у больного зарегистрирована водянка оболочек левого яичка и варикозная болезнь нижних конечностей.

В сентябре 2012 г. больной обратился в МНИКИ по поводу быстро увеличивающегося образования на коже правой височно-теменной области. В результате цитологического исследования пациенту был поставлен диагноз – меланома. Результаты исследования были пересмотрены в декабре 2012 г. в МНИОИ им. Герцена: была получена цитограмма, характерная для смешанноклеточной меланомы с небольшим содержанием пигмента. Биопсия образования кожи правой теменной области, проведенная в январе 2013 г. в МРНЦ позволила уточнить диагноз: морфологическая картина и иммунофенотип, соответствуют ангиосаркоме (CD34+, CD31+, виментин+, AE1/AE3-, HMB45-, MelA-, S-100 выраженная фоновая реакция, Ki-67 позитивен в ядрах 30–40% опухолевых клеток), G2.

В результате визуального осмотра опухолевого очага выявлено бугристое с нечеткими, неровными

контурами образование с большим подкожным компонентом, размерами 3,8х3,5х0,8 см, с эрозией 0,5 см в центре и гнойным содержимым. По данным ультразвукового исследования: определяется расположенное по поверхности кости образование размером 30х28х10 мм; по внешнему краю образования отмечена артерия, питающая мелкие сосуды в толще образования; увеличения шейных, над-, подключичных лимфатических узлов не отмечено. По данным компьютерной томографии мозговой части черепа определяется мягкотканое образование округлой формы с бугристыми контурами размером 3,4х3,4х1,1 см в подкожной клетчатке правой теменной области, деструктивных изменений со стороны костей мозговой части черепа не зарегистрировано.

По результатам проведенных исследований, на консилиуме в радиологическом отделении с группой лучевого и хирургического лечения больных с опу-

холями костей, пациенту был поставлен окончательный диагноз – ангиосаркома мягких тканей правой височно-теменной области. Больному показана комбинированная терапия, включающая широкое хирургическое удаление опухоли мягких тканей с пластикой кожным лоскутом, химиотерапию с препаратом паклитаксел и лучевую терапию. Учитывая необходимость проведения оперативного вмешательства под наркозом, для одобрения назначенного лечения требовалась консультация кардиолога и анестезиолога. С учетом наличия сердечно-сосудистых заболеваний, заключение консультантов исключало выполнение оперативного вмешательства под общим наркозом данному пациенту. Заключение анестезиолога – риск V стадии, что является абсолютным противопоказанием к выполнению общей анестезии при плановых вмешательствах. В результате было рекомендовано проведение фотодинамической терапии (ФДТ).



а



б



в



г

Рис. Вид правой теменной области пациента (место локализации опухоли):

- а – до лечения;
- б – через 1 сут. после ФДТ;
- в – через 1 неделю после ФДТ;
- г – полная регрессия опухоли через 1 мес. после ФДТ

Сеанс ФДТ был проведен через 3 ч после внутривенного введения фотосенсибилизатора фотолон в дозе 1 мг/кг массы тела пациента. До проведения ФДТ проводили флуоресцентную визуализацию и флуоресцентную спектроскопию для оценки накопления фотосенсибилизатора. Степень накопления фотосенсибилизатора в центре образования (5 точек) составляла 35,1, по периферии – 16,8, в контрольных измерениях – 13,5 относительных единиц. ФДТ выполнена на лазерном аппарате «Латус» при следующих параметрах облучения: мощность лазера на выходе – 0,8 Вт, плотность энергии – 150 Дж/см², 4 поля облучения (2,5 см). Во время лечения отмечена умеренная болезненность, которая купировалась внутримышечным введением 2 мл кеторола. После лечения наблюдали отек окружающих тканей, были назначены мажевые повязки. Через сутки отмечены признаки

геморрагического некроза, больной выписан на 6-е сутки после ФДТ в удовлетворительном состоянии, гемодинамика стабильная. Через 1 мес. при контрольном осмотре отмечено формирование струпа в зоне ФДТ, через 2 мес. были частично удалены некротические ткани, через 5 мес. зарегистрированы полная регрессия опухоли и сформированный рубец. В настоящее время больной наблюдается без рецидива заболевания в течение 11 мес.

Заключение

Рассмотренный клинический пример показывает высокую эффективность фотодинамической терапии в качестве альтернативного метода лечения ангиосаркомы мягких тканей волосистой части головы при противопоказаниях к выполнению хирургического лечения под общим наркозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Феденко А.В., Горбунова В.А. Саркомы мягких тканей // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2011. – № 4. – С. 3–11.
2. Странадко Е.Ф. Механизмы действия фотодинамической терапии // Российский онкологический журнал. – 2008. – Т. 4, №4. – С. 52.
3. Каплан М.А., Цыб А.Ф., Романко Ю.С. и др. Клинические аспекты фотодинамической терапии. – Калуга: Издательство научной литературы Н.Ф. Бочкаревой, 2009. – 204 с.

PHOTODYNAMIC THERAPY FOR ANGIOSARCOMA OF SCALP AS ALTERNATIVE APPROACH FOR SURGICAL TREATMENT IN PATIENT WITH SEVERE CO-MORBIDITY

E.V. Yaroslavtseva-Isaeva, M.A. Kaplan
Medical radiological research center, Obninsk

A case of successful photodynamic therapy in patient of 86 y.o. with diagnosis: angiosarcoma of right temporal-parietal region stage IIA (T2bN0M0) is reported. The tumor was as soft tissue round shape lesion with tuberos contours 3.4x3.4x1.1 cm in size, located in subcutaneous tissue in right parietal region with no skull bone invasion. The patient was refused to surgical treatment with general anesthesia due to severe cardiovascular co-morbidity. The patient underwent a course of photodynamic therapy with Photolon. The photosensitizer was intravenously introduced for 3 h before irradiation at dose of 1 mg/kg body weight. The parameters of irradiation were as follows: output power – 0.8 W, light dose – 150 J/cm², 4 irradiation fields 2.5 cm in diameter. During the irradiation there were moderate pain which did not require drug management. After PDT complete regression of the tumor was achieved. For nowadays (11 months after treatment) the patient is observed with no recurrence. The reported case shows that photodynamic therapy may be successfully used for alternative treatment of soft tissue angiosarcoma in patients with no ability for surgical treatment.

Keywords: angiosarcoma, photodynamic therapy, alternative treatment, Photolon.

Контакты: Каплан М.А., e-mail kaplan@mrrc.obninsk.ru