

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОЙ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

В.В.Соколов, Е.В.Филоненко, Е.С.Карпова
ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» МЗ РФ, г. Москва

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Резюме

Описан клинический случай применения многокурсовой фотодинамической терапии (ФДТ) для лечения больной раком желудка стадии $T_1N_0M_0$. Морфологически у пациентки диагностирован перстневидно-клеточный рак. Пациентке на протяжении 8 лет выполнялось эндоскопическое органосохраняющее лечение: ФДТ с препаратом фотогем (17 курсов), электрокоагуляция опухоли (3 сеанса). Препарат фотогем вводили внутривенно в дозе 3,0 мг/кг массы тела за 48 ч до проведения ФДТ. В результате проведенного лечения была достигнута лишь частичная регрессия опухоли желудка, максимальный срок наблюдения без эндоскопических и морфологических признаков опухолевого роста составил 8 мес. Однако, несмотря на неполное удаление опухоли желудка и ее морфологическую форму, при контрольном обследовании через 8 лет от начала эндоскопического лечения у больной, по данным КТ и УЗИ органов брюшной и грудной полостей, не было выявлено признаков регионарного и отдаленного метастазирования.

Ключевые слова: фотодинамическая терапия, перстневидно-клеточный рак желудка, фотогем.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России рак желудка занимает 3-е место у мужчин (8,8%) и 4-е место у женщин (5,7%).

Несмотря на снижение заболеваемости в последние десятилетия, рак желудка остается одной из самых частых причин смерти от злокачественных новообразований и занимает 2 место в структуре смертности, уступая лишь раку легкого. Следует отметить, что в структуре заболеваемости возрастает доля молодого контингента больных (до 45 лет) с преобладанием низкодифференцированных и сложных форм. В России рак желудка I-II стадии выявляется не более чем у 25% пациентов, но именно в этой группе можно ожидать приемлемых результатов 5-летней выживаемости [1].

В связи с развитием новых высоких технологий в области эндоскопической диагностики, включающих исследование желудка с использованием флюоресцентной диагностики, спектрального исследования и других методик, возможно выявлять опухоль желудка на ранних стадиях развития, что приводит к расширению показаний для проведения органосохраняющих эндоскопических методов лечения, включающих фотодинамическую терапию (ФДТ), электрокоагуляцию опухоли и др. [2].

Приводим клиническое наблюдение длительного эндоскопического лечения больной перстневидно-клеточным раком желудка I стадии.

Больная Л., 77 лет (амбулаторная карта № ДА-2842) впервые обратилась в МНИОИ им П.А. Герцена в 1995 г. По данным гастроскопии

(сентябрь 1995 г.) обнаружен ранний рак, с локализацией по задней стенке верхней трети тела желудка ближе к малой кривизне размером 1,0x1,5 см, тип роста IIc (рис. 1). Была произведена биопсия опухоли. По результатам морфологического заключения (№ 3563-64/95): перстневидноклеточный рак.

Комплексное обследование, включающее рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерную томографию органов грудной клетки и брюшной полости, данных за наличие реги-

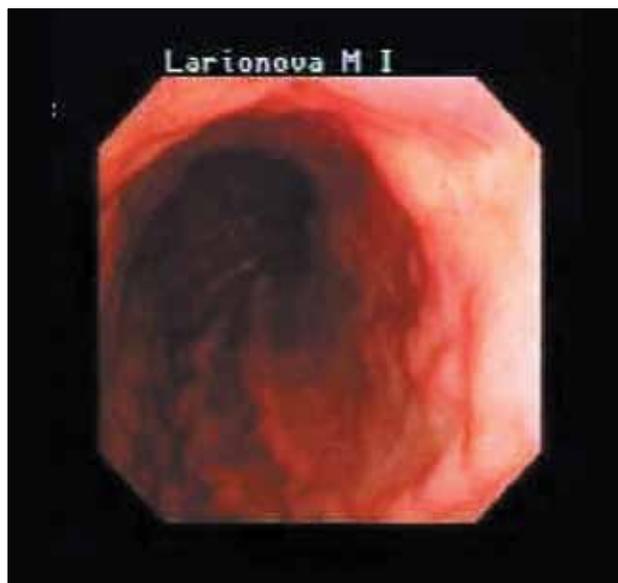


Рис. 1. Опухоль на задней стенке верхней трети желудка до лечения

онарного и отдаленного метастазирования опухоли не выявлено. По данным эндосонографии – инвазия опухоли в пределах слизистого и подслизистого слоев стенки желудка. Был выставлен клинический диагноз: Рак верхней трети тела желудка I ст (T₁N_xM₀).

Пациентка обсуждена на консилиуме с участием абдоминального хирурга, радиолога, химиотерапевта, была выработана тактика лечения больного. Учитывая начальную стадию опухолевого процесса, поверхностный характер опухолевого поражения, отсутствие признаков регионарного и отдаленного метастазирования, возраста больной и выраженную сопутствующую патологию (ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II–III ФК, атеросклероз аорты и коронарных сосудов), а также категорический отказ больной от хирургического лечения, сочтено целесообразным провести органосохраняющее эндоскопическое лечение – ФДТ.

В октябре 1995 г. проведен 1 курс ФДТ с препаратом фотогем. За 48 ч до сеанса лечения пациентке внутривенно в условиях полумрачного помещения был введен препарат фотогем (производное гематопорфирина) из расчета 3,0 мг/кг массы тела. Сеанс эндоскопической ФДТ выполняли под местной анестезией (5% раствор лидокаина). При проведении сеанса гастроскоп был установлен в просвете желудка, через канал эндоскопа был введен световод и установлен в проекции опухоли. Применена методика полипозиционного облучения, плотность энергии одной позиции облучения – 150 Дж/см², облучение проведено с 5 полей. В течение 1 сут. после лечения больная чувствовала умеренную болезненность в эпигастральной области, не требующую медикаментозной коррекции. При контрольной гастроскопии, выполненной на 3 сутки после ФДТ отмечен выраженный фиброзно-геморрагический некроз опухоли и отек окружающей слизистой оболочки (рис. 2).



Рис. 2. Некроз опухоли после проведения сеанса ФДТ

Через 1 мес. после проведения ФДТ при контрольной гастроскопии в ноябре 1995 г. по задней стенке верхней трети тела желудка обнаружена остаточная опухоль, максимальным размером до 1,0 см. Выполнена биопсия опухолевого образования. По данным морфологического исследования (№7864/95): перстневидно-клеточный рак.

Пациентке выполнено УЗИ и КТ органов брюшной полости, признаков регионарного и отдаленного метастазирования не выявлено. Учитывая наличие остаточной опухоли в зоне проведения ФДТ, отсутствие регионарных метастазов, сочтено целесообразным провести 2 курс ФДТ с препаратом фотогем в прежнем режиме.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

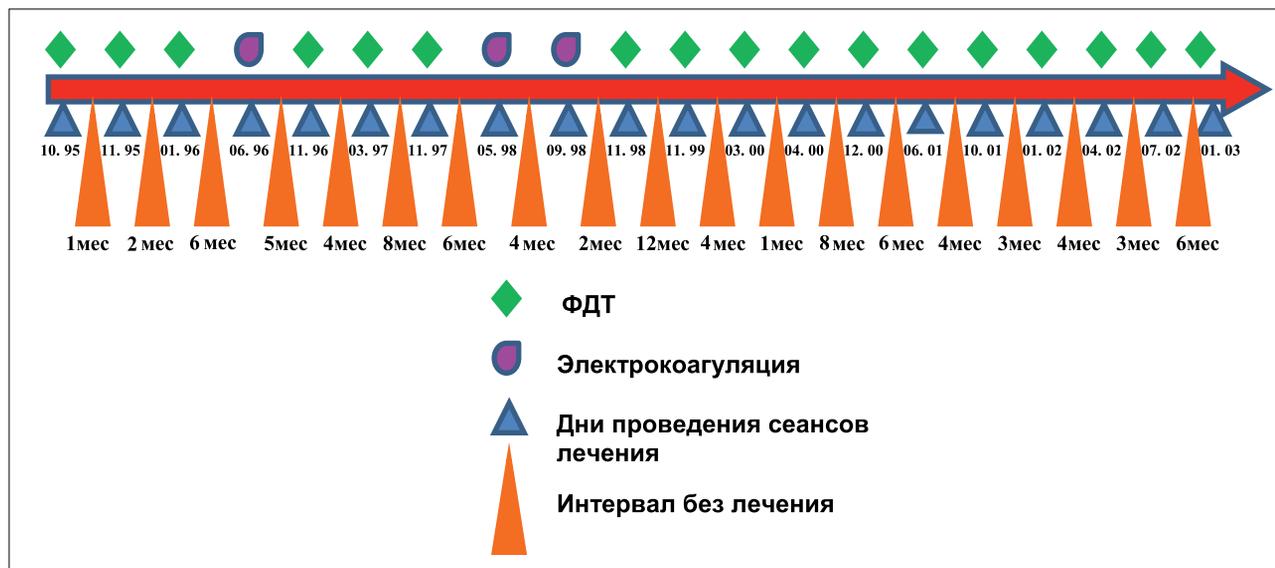


Рис. 3. Этапы эндоскопического лечения

Лечение пациентки перенесла удовлетворительно.

В последующем у пациентки при контрольных осмотрах по данным гастроскопии определялась частичная регрессия опухоли, и в связи с этим больной было продолжено эндоскопическое лечение: за период с 1995 по 2003 г. проведено 17 курсов ФДТ и 3 сеанса электрокоагуляции опухоли (рис. 3, 4).

В результате проведенного лечения удавалось достичь лишь частичной регрессии опухоли желудка, максимальный срок наблюдения без эндоскопических и морфологических признаков опухолевого роста составил 8 мес. При динамическом наблюдении в течение всего срока наблюдения (8 лет) у больной не было зарегистрировано по данным УЗИ и КТ признаков регионарного и отдаленного метастазирования. Пациентка вела активный образ жизни, работала. Через 8 лет от начала лечения больная погибла от инсульта.

Заключение

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует эффективность применения метода фотодинамической терапии в паллиативном лечении больных раком желудка. Несмотря на неполное удаление опухоли желудка и ее морфологическую форму, при контрольном обследовании через 8 лет

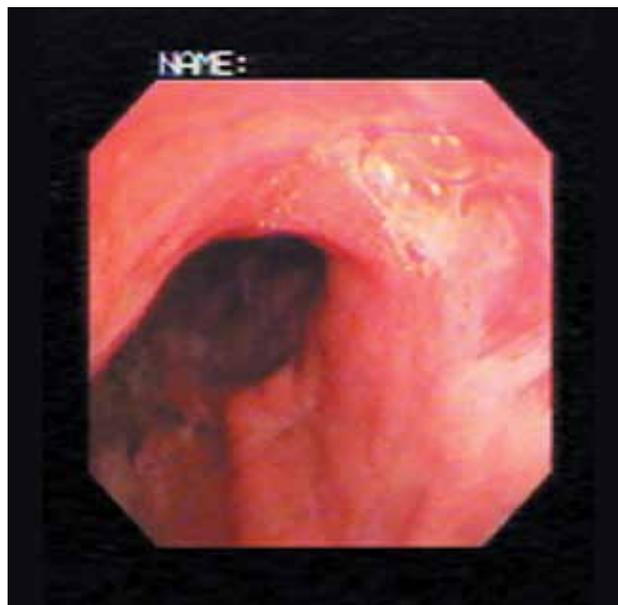


Рис. 4. Контрольная гастроскопия – остаточная опухоль через 8 лет после первого курса ФДТ

от начала эндоскопического лечения у больной, по данным КТ и УЗИ органов брюшной и грудной полостей, не было выявлено признаков регионарного и отдаленного метастазирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 г. (заболеваемость и смертность). М. – 2014 г.
2. Соколов В.В., Карпова Е.С., Павлов П.В., Франк Г.А. Возможности эндоскопического лечения больных с ранним первично-множественным раком желудка // Сибирский онкологический журнал, материалы конференции, приложение №2. – 2010 г. – С. 45–46.
3. Соколов В.В., Филоненко Е.В., Чиссов В.И., Карпова Е.С. Эндоскопическая фотодинамическая терапия при раннем раке пищевода и желудка: клинический опыт МНИОИ им. П.А. Герцена // Хирургия. – 2008. – №6. – С. 40–45.

LONG-TERM PALLIATIVE TREATMENT OF PATIENT WITH SIGNET RING CELL GASTRIC CANCER USING ENDOSCOPIC PHOTODYNAMIC THERAPY

V.V. Sokolov, E.V. Filonenko, E.S. Karpova
P.A. Herzen Moscow Cancer Research Institute, Moscow

A case of multiple course of photodynamic therapy (PDT) in patient with gastric cancer T1N0M0. Morphological diagnosis in this patient was signet ring cell cancer. For 8 years the patient underwent endoscopic organ-sparing treatment: PDT with Photohem (17 courses), electrocoagulation of tumor (3 sessions). The drug Photohem was introduced intravenously at dose of 3.0 mg/kg body weight for 48 h before PDT. The treatment result was only partial regression of gastric tumor, the maximal follow-up period with no endoscopic and morphological signs of tumor growth accounted for 8 months. However besides incomplete removal of gastric tumor and morphological type, for check-up examination 8 years after the onset of endoscopic treatment there were no features of regional and distant metastases according to chest and abdominal CT and US.

Keywords: signet ring cell gastric cancer, endoscopic photodynamic therapy, Photohem.

Контакты: Филоненко Е.В., e-mail: derkul23@yandex.ru