

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСПЕШНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТКИ С ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ВУЛЬВЫ

Е.В. Филоненко, Л.Г. Серова

ФГБУ «МНИОИ им П.А. Герцена» МЗ РФ, г. Москва

Резюме

Описан клинический случай успешного применения фотодинамической терапии (ФДТ) для лечения больной с дисплазией III ст. вульвы. Проведен 1 курс лечения с препаратом фотолон. Фотосенсибилизатор вводили внутривенно посредством 30-минутной инфузии в дозе 1,0 мг/кг массы тела. Сеанс ФДТ проводили через 3 ч после введения фотолона, плотность энергии лазерного облучения – 350 Дж/см². Лечение пациентка перенесла удовлетворительно. В результате ФДТ получена полная регрессия опухоли. После лечения больная находилась под строгим динамическим наблюдением, в течение 8 месяцев с момента проведения ФДТ – без рецидива заболевания.

Ключевые слова: рак вульвы, дисплазия вульвы, фотодинамическая терапия, фотолон.

Введение

Рак вульвы составляет от 2,5 до 5% злокачественных онкогинекологических заболеваний, занимая 4-е место после рака шейки матки, эндометрия и яичников [1]. Профилактика и лечение рака вульвы – актуальная проблема современной клинической онкогинекологии. Раку вульвы чаще всего предшествуют фоновые и предопухолевые заболевания. Примерно в 30% случаев рак вульвы развивается на фоне нейродистрофических изменений, а их длительное лечение без гистологической верификации диагноза приводит к запоздалой диагностике рака. Вульварная интраэпителиальная неоплазия (VIN) ранее считалась патологией женщин старше 40 лет, однако в последнее время отмечается тенденция к омоложению данной категории больных, включая женщин молодого репродуктивного возраста (25–40 лет) [2, 4].

Несмотря на широкий спектр применяемых методов консервативного лечения предраковых заболеваний вульвы эффективность их остается относительно невысокой. Лечение предраковых заболеваний вульвы должно быть достаточно радикальным, но в то же время с сохранением анатомо-функциональных особенностей вульвы, что в значительной степени определяет качество жизни пациентки и состояние репродуктивной системы и мочевыводящих путей. Возможности современной онкологии значительно расширились с появлением метода фотодинамической терапии (ФДТ) [3, 5].

Приводим клиническое наблюдение применения фотодинамической терапии у больной с дисплазией вульвы.

Больная Д., 56 лет. 08.04.14 г. госпитализирована в Центр Лазерной и Фотодинамической диагностики и терапии опухолей МНИОИ им П.А.Герцена с клиническим диагнозом: дисплазия вульвы III степени. Из анамнеза известно, что пациентка считает себя

больной в течение 4 лет, когда впервые появились жалобы на зуд, жжение в области наружных половых органов. Обращалась неоднократно к гинекологу по месту жительства, был поставлен диагноз крауроз вульвы и рекомендовано проведение местного лечения мазями (цитологическое исследование не проводилось). В декабре 2013 г. самостоятельно обратилась к онкогинекологу в КБ №119 и была направлена в МНИОИ им П.А.Герцена, где в январе 2014 г. выполнена биопсия вульвы. По данным морфологического исследования № Ц 36524-26: в биоптате из средней трети и нижней трети левой и правой больших половых губ – гиперкератоз, акантоз, койлоцитоз, дисплазия III ст. Проведена ПЦР диагностика папилломавирусной и герпесвирусной инфекции: ДНК ВПЧ и ВПГ не обнаружено. Пациентка обсуждена на консилиуме, рекомендовано проведение фотодинамической терапии. Для проведения лечения госпитализирована в Центр Лазерной и Фотодинамической диагностики и терапии опухолей МНИОИ им. П.А. Герцена.

При поступлении общее состояние больной удовлетворительное, жалобы на зуд, жжение в области вульвы. Локальный статус: Кожа в области нижней трети больших половых губ с переходом на заднюю спайку утолщена, гиперемирована с очагами белесоватого цвета (рис. 1).

Курс фотодинамической терапии проведен 11.04.2014 г. После 3 часовой экспозиции препарата фотолон посредством 30-минутной инфузии в дозе 1,0 мг/кг проведена фотодинамическая терапия с использованием макролинзы. Применялась методика полипозиционного облучения (6 полей облучения), плотность энергии лазерного облучения составила 350 Дж/см². Сеанс больная перенесла удовлетворительно.

При контрольном осмотре через 14 дней после проведения лечения отмечено формирование некротического струпа с образованием фибриновых пленок. Через 1 мес. после ФДТ отмечено постепенное очищение зоны светового воздействия от некроза с четко визуализируемой границей между неизменным и облученным эпителием. Через 2 месяца после лечения – практически полное завершение процессов эпителизации (рис. 2). При контрольном осмотре через 6 и 8 месяцев зарегистрировано полное излечение. При осмотре: кожа в области нижней трети

больших половых губ с распространением на заднюю спайку гладкая, бледно-розовая (рис. 3 а, б). После проведенного лечения жалоб на зуд, жжение в области наружных половых органов пациентка не предъявляет.

Заключение.

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует эффективность применения органосохраняющего метода фотодинамической терапии в лечении больных предраком вульвы с большой площадью поражения.



Рис. 1. Дисплазия вульвы III ст. до лечения



Рис. 2. Через 2 месяца после ФДТ



а



б

Рис. 3. Результат ФДТ: а – через 6 месяцев после лечения; б – через 8 месяцев после лечения

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. Ашрафян. Л.А., Костава М.М., Харченко Н.В «Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы», М.2003 г, с. 346–366.
3. Сдвижков А.М., Филинов В.Л., Соколов В.В. «ФДТ в лечении предраковых заболеваний и раннего рака вульвы» Пособие для врачей. М. 2008 г.
4. Чулкова О.В., Новикова Е.Г., Чулкова Е.А., Соколов В.В «Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний вульвы»// Журнал практическая онкология, Т.7, №4 – 2006, с. 197–204.
5. Olejek A., Rembielak-Stawecka B «Photodynamic diagnosis and therapy in gynecology» // Gynecol Pol. 2004 Mar; 75 (3): 228–43.

REFERENCES

1. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smertnost') (Malignant neoplasms in Russia in 2012 (incidence and mortality)). М. – 2014.
2. Ashrafyan L.A., Kostava M.M., Kharchenko N.V. Zabolevaniya sheiki matki, vlagalishcha i vulvy (Diseasesof cervix, vagina and vulva), М. 2003, pp. 346–366.
3. Sdvizhkov A.M. Filinov V.L., Sokolov V.V. FDT v lechenii predrakovykh zabolevaniy i rannego raka vulvy. Posobie dlya vrachei (PDT in treating pre-cancer and early cancer of vulva. Textbook for physicians). М. 2008.
4. Chulkova O.V., Novikova E.G., Chulkova E.A., Sokolov V.V. Diagnostika i lechenie fonovykh i predrakovykh zabolevaniy vulvy (Diagnosis and treating background and pre-cancer diseases of vulva) // *Prakticheskaya onkologiya*, Т.7, № 4–2006, pp. 197–204.
5. Olejek A., Rembielak-Stawecka B «Photodynamic diagnosis and therapy in gynecology» // *Gynecol Pol.* 2004 Mar; 75 (3): 228–43.

A CASE-REPORT OF SUCCESSFUL PHOTODYNAMIC THERAPY OF THE PATIENT WITH SEVERE VULVAR DYSPLASIA

Filonenko EV, Serova LG

P.A. Herzen Moscow Cancer Research Institute, Moscow

A case of successful photodynamic therapy (PDT) of the patient with grade 3 vulvar dysplasia. One course of treatment with photolon was performed. The photosensitizer was administered intravenously as 30 min infusion in dose of 1.0 mg/kg body weight. The PDT session was performed 3h after infusion of photolon, the light dose was 350 J/cm². The treatment was well tolerated. Due to PDT a complete tumor regression was achieved. The patient received a strict follow-up schedule, for 8 months after PDT no recurrence was observed.

Keywords: vulvar cancer, vulvar dysplasia, photodynamic therapy, photolon.

Контакты: Филоненко Е.В.; E-mail: derkul23@yandex.ru