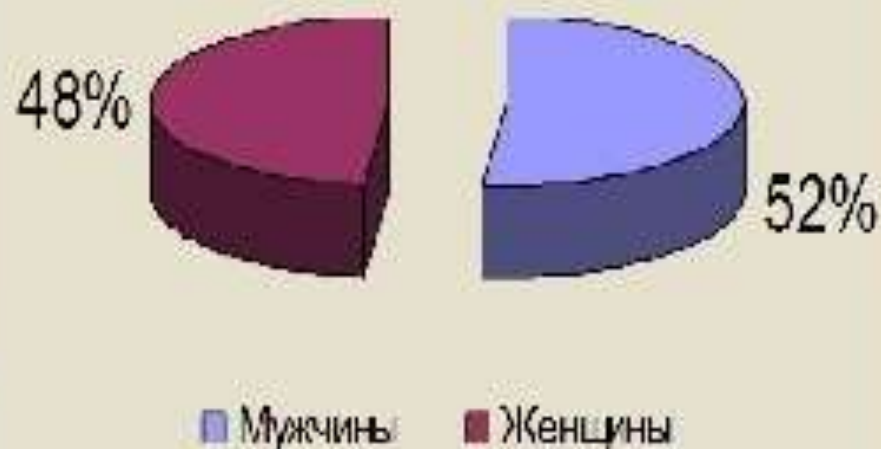


**Опыт применения
фотодинамической терапии
базальноклеточного рака кожи
различных локализаций с
фотосенсибилизатором
Фотолон**

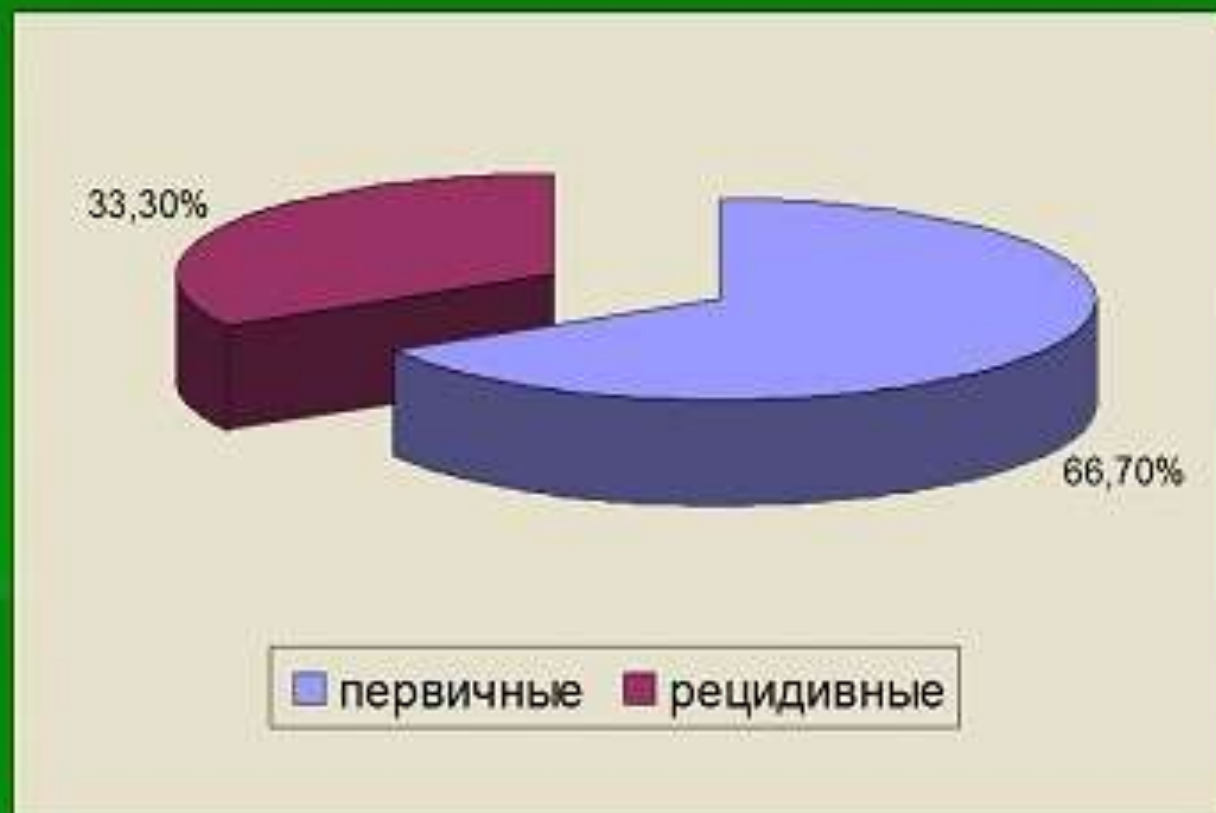
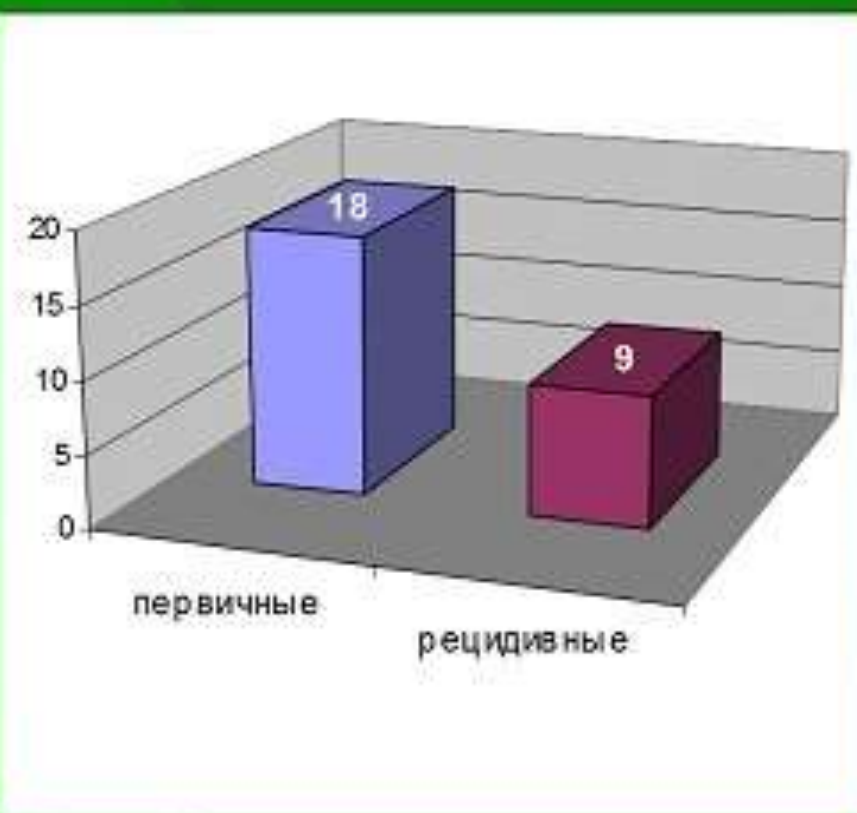
Завадская Т.С.

Институт экспериментальной
патологии, онкологии и радиобиологии
им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины
Лаборатория квантовой нанобиологии

Распределение пациентов с базальноклеточным раком кожи по полу



Первичные и рецидивные опухоли



Критерии оценки результатов ФДТ

- - Полный регресс – отсутствие видимого и пальпируемого очага с подтверждением отсутствия атипичных клеток при цитологическом или гистологическом исследовании;
- - Частичный регресс – уменьшение размеров более чем на 50% или видимое отсутствие очага поражения, но при обнаружении атипичных клеток в цитологическом или биопсийном материале;
- - Отсутствие эффекта – уменьшение размеров очага поражения менее чем на 50%, состояние без изменений и увеличение размеров очага поражения.

Результаты лечения



Базальноклеточный рак кожи носа T1N0M0



Базальноклеточный рак кожи носа T1N0M0



Первые сутки после ФДТ

месяц после ФДТ (сразу после отторжения струпа)

Базальноклеточный рак кожи верхнего века T1N0M0



Первые сутки после ФДТ

**Базальноклеточный рак кожи
внутреннего угла глаза T1N0M0**



Базальноклеточный рак кожи внутреннего угла глаза T1N0M0



Первые сутки после ФДТ

Базальноклеточный рак кожи внутреннего угла глаза T1N0M0



Седьмые сутки после ФДТ



Месяц
после
ФДТ

Базальноклеточный рак кожи нижнего века века T1N0M0



До проведения ФДТ



Седьмые сутки после ФДТ



Четыре месяца после ФДТ

Базальноклеточный рак кожи колоушной области T1N0M0



До проведения ФДТ



Через 4 месяца после ФДТ

Локализация опухоли	Форма опухолевого роста, TNM	Способ введения фотосенсибилизатора	Эффект лечения, n		
			Полный	Частичный регресс	Отсутствие ответа
Кожа, n=36	Поверхностная T1N0, n=5	Топически, n=5	5	-	-
	Язвенная T1-2N0, n=4	Топически, n=4	4	-	-
	Нодулярная, T1-2N0, n=14	Топически, n=14	14	-	-
	Нодулярная, T3N0, n=13	Системно, n=9	7	2	-
		Топически, n=4	3	1	-
Нижняя губа	Нодулярная, T3N0, n=8	Системно, n=5	5	-	-
		Топически, n=3	3	-	-
Периорбитальная зона, верхнее и нижнее веко, угол глаза	Нодулярная, T1-2N0, n=5	Топически, n=5	5	-	-
	Язвенная форма T1-2N0, n=4	Топически, n=4	4	-	-
Нос	Нодулярная, T1-2N0, n=4	Топически, n=4	4	-	-
	Нодулярная, T3N0, n=1	Системно, n=1	1	-	-
Ухо	T1-2N0, n=6	Топически, n=6	6	-	-

ВЫВОДЫ:

- 1. В процессе исследования была отработана оптимальная доза световой энергии при разных формах опухолевого роста при проведении ФДТ с Фотолоном. Наиболее оптимальной дозой для поверхностных очагов оказалась доза 150 – 200 Дж/см², для нодулярных очагов — 250 – 300 Дж/см².
- 2. Для предотвращения возможного рецидивирования опухолей на лице (« группа риска» - нос, ухо, периорбитальная зона) мы рекомендуем сочетанное введение препарата Фотолон (внутривенно и топически) для достижения максимальной концентрации ФС в опухоли при топическом введении, используя важную роль фотодинамического повреждения сосудов опухоли при системном введении ФС.
- 3. Проведение ФДТ с локальным применением фотосенсибилизаторов хлоринового ряда при опухолях T1-2, не входящих в «группу риска» позволяет избежать осложнений и ограничений общего светового режима снизить количество побочных реакций и себестоимость лечения.



Спасибо за внимание!

Неуклонного движения вперед!

