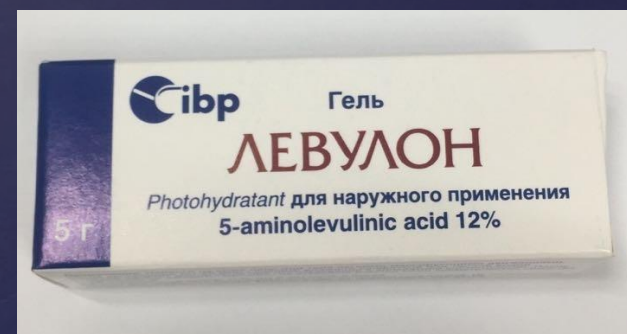




Местное применение 5 - АЛК в лечении предрака и поверхностного рака кожи



МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ НМИЦР МЗ РФ

- Всего пациентов составило 102 пациента
- С Базальноклеточным раком кожи составило 76 пациентов
- С плоскоклеточный раком кожи составило 4 пациента
- С метатипическим раком кожи 1 пациент
- С БКР+ доброкачественная патология (актинический кератоз, демодекс) 11 пациентов
- С Демодекозом 2 пациента
- С Фотостарением 2 пациента
- С Актиническим кератозом 6 пациентов

Методика



Нанесение препарата

1 этап -
очистение кожи



2 этап –
нанесение геля
на основе 5-АЛК



3 этап –
экранирование
кожи
светозащитным
экраном



Сеанс ФДТ



630 нм



420 нм



- **ФИО пациентки:** Сосикова Маргарита Петровна № **Истории болезни:** 17-6596
- **Дата рождения:** 60 лет (23.11.56)
- **Дата поступления:** 15.11.2017г
- **Группа Крови:** 0 (I) Rh **положительный**
- **Диагноз Основной:** ПММР: 1)Базальноклеточный рак кожи волосистой части головы Пст cT2N0M0. Состояние после ФДТ (май 2017г). Остаточная опухоль.
2) Базальноклеточный рак кожи туловища I ст cT1N0M0. Состояние после ФДТ (июль 2017г). Без рецидива.
- **Сопутствующие заболевания:** Варикозная болезнь вен нижних конечностей. (I83.0)
- **Анемнез:** Считает себя больной с 12 лет, когда впервые появилось образование на коже правой височной области, к врачам обращалась, лечение проводилось по поводу дерматита неясной этиологии, красной волчанки. Выписки не представлены. В марте 2017г впервые обратилась в ГНЦДК, выполнили биопсию, по данным планового гистологического исследования базальноклеточный рак. Рекомендовано дообследование и лечение в МНИОИ им. П.А. Герцена. В мае 2017г пациентка самостоятельно обратилась в МНИОИ им. П.А. Герцена, диагноз подтвержден. Больная обсуждена на консилиуме от 12.05.2017г с участием н.с. ЦЛФДТО к.м.н. Урловой А.Н., н.с. микрохирургии к.м.н. Маторина О.В., радиолога к.м.н. Смирнова А.К., зав. отд. микрохирургии Поляковым А.П, рекомендовано проведение ФДТ. В мае 2017г проведен 1-ый курс ФДТ с препаратом фотосенс. При контрольном осмотре в июне 2017г имеется остаточная опухоль волосистой части головы и диагностирован новый очаг базальноклеточного рака на коже грудной стенке слева. Пациентка повторно обсуждена на консилиуме от 4.07.2017г с участием рук. ЦЛФДТО Филоненко Е.В., н.с. ЦЛФДТО Урловой А. Н., радиолога к.м.н. Смирнова А.К., рекомендовано проведение пролонгированной ФДТ. В июле 2017г выполнен курс ФДТ. В настоящее время по поводу остаточной опухоли головы больная повторно обсуждена на консилиуме от 27.10.2017г с участием рук. ЦЛФДТО Филоненко Е.В., м.н.с. ЦЛФДТО Григорьевых Н.И., радиолога к.м.н. Смирнова А.К., рекомендовано продолжить ФДТ.
- По данным МРТ от 28.04.2017г в правой височной области на уровне кожи визуализируется объемное образование до 80x30x80мм, с распространением на подкожно-жировую клетчатку. По данным МР сигнала кости черепа не изменены.



До лечения



1 месяц после лечения фотосенс



2 месяца после лечения фотосенс



ФД с 5-АЛК



1 месяц после 5-АЛК



3 месяца после 5-АЛК

Больная: Жмаева Нина Яковлевна № Истории Болезни 08-1486

Дата рождения: 77 лет (03.08.1940)

Диагноз Основной: Базальноклеточный Ист сT1N0M0. Состояние после ФДТ (20.03.17г.)

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст. I 10, Варикозное расширение вен I 83, Хронический холецистит К 81.

Анамнез: В 2008 году по поводу базальноклеточного рака было проведено хирургическое лечение в области кожи носа, без рецидива. В 2016 году обратилась к онкологу по месту жительства по поводу появившегося опухолевого новообразования в левой височной области, диагностирован базальноклеточный рак. В настоящее время обратилась в МНИОИ им П.А. Герцена, диагноз подтвержден. Пациентка обсуждена на консилиуме 17.01.2017 г. с участием с.н.с. радиолога к.м.н. Смирновым А.К. рук. Центра ЛФДТО д.м.н. проф. Е.В. Филоненко, рекомендовано проведение ФДТ. 20.03.2017г выполнен курс ФДТ. При контрольном осмотре в ноябре 2017г в зоне лечения без рецидива, диагностирован демодек кожи лба и левого крыла носа.



Демодекс



3 месяца после
лечения БКР

ФИО Пациентки: Косарева Светлана Алексеевна № истории Болезни 16-332
Диагноз Основной: Базальноклеточный рак кожи лица I ст cT1N0M0. Состояние после последовательного лечения (БФЛТ СОД 60 Гр от 05.06.2010г; Криодеструкция от 21.01.2014г; Хирургическое иссечение с пластикой в МНИОИ им. П. А. Герцена от 22.03.2016г) Рецидив заболевания в области рубца rT1N0M0

Сопутствующие заболевания: нет.

Анамнез: Поводу базальноклеточного рака кожи правой носогубной складки, выполнено последовательное лечение (БФЛТ СОД 60 Гр от 05.06.2010г; Криодеструкция от 21.01.2014г; Хирургическое иссечение с пластикой в МНИОИ им. П. А. Герцена от 22.03.2016г). В июле 2017г отметила появление образование в зоне послеоперационного рубца, в сентябре 2017г обратилась в поликлинику МНИОИ им. П.А. Герцена, диагностирован рецидив заболевания в зоне рубца. Больная обсуждена на консилиуме от 19.09.2017г с участием н.с. ЦЛФДТО к.м.н. Серовой Л.Г., радиолога к.м.н. Смирнова А.К., н.с. отд. микрохирургии к.м.н. Маторина О. В., рекомендовано проведение ФДТ. Для реализации плана лечения больная госпитализирована в ЦЛФДТО.

По данным МРТ от 15.11.2017г На серии томограмм отмечается деформация мягких тканей верхних отделов левой носогубной складки (краевая зона крыла носа слева) с формированием небольшого углубления (определяется только в сагитальной проекции), размерами 12x14мм. При внутривенном контрастировании зон патологического накопления контрастного препарата не выявлено. МР признаков деструкции носовых хрящей и носовых ходов не выявлено.

Заключение: МР картина инфильтрации мягких тканей в области левой носогубной складки.

