

Преимущества амбулаторной фотодинамической терапии заболеваний вульвы и шейки матки с применением гелевых форм хлориновых фотосенсибилизаторов и светодиодных техник

С. Д. Никонов^{1,2}, **Н. М. Пасман**^{1,2},
Е. И. Безденежных¹

¹ ООО «Клиника профессора Пасман»,
Новосибирск, Россия

² Новосибирский государственный
университет, Новосибирск, Россия

Актуальность проблемы обусловлена неудовлетворенностью клиницистов результатами лечения дистрофических заболеваний вульвы и вирус-ассоциированных диспластических заболеваний шейки матки.

Многообразие в симптоматическом лечении плоскоклеточной гиперплазии и склеротического лишая не избавляет пациенток от изнурительного зуда, жжения, расчесов и депрессивных состояний. Криодеструкция и лазерная вапоризация пораженной вульвы обрекают на рубцовую деформацию с гиперкератозом, но не предотвращают дальнейшую дистрофию, а вульвэктомия травматична и не радикальна. Всеобщее признание механизма вирусного канцерогенеза в развитии патологии шейки матки вызывает поиск новых эффективных методов органосохраняющего лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN).

Современное лечение диспластических и начальных опухолевых изменений цервикального эпителия предусматривает применение локально-деструктивных методов, среди которых распространена диатермоэлектроэксцизия, которая не избавляет от риска дальнейшей персистенции онкогенной ВПЧ-инфекции, послеоперационной восходящей инфекции, рубцовой атрезии цервикального канала, невынашивания беременности.

Остается актуальной проблема разработки и внедрения методов лечения дистрофических заболеваний вульвы и дисплазии шейки матки способных излечить заболевание, избавить от онкогенных вирусов и обеспечить анатомическую целостность пораженного органа. Наиболее перспективным считается новый метод – фотодинамическая терапия (ФДТ).

Метод основан на фотохимической реакции, катализатором которой является кислород, активированный фотосенсибилизатором (ФС) и воздействием светового, в частности, лазерного излучения. Доказано, что ФДТ вызывает избирательную гибель патологических клеток, бактерий, вирусов без повреждения здоровых тканей. Появление гелевых форм фотосенсибилизаторов для локального нанесения сделало ФДТ доступной для амбулаторной практики. Появление медицинских сверх ярких светодиодных облучателей, пришедших на смену дорогостоящим лазерным генераторам 4-го класса опасности, сделало ФДТ доступной для большинства лечебных учреждений.

Цель исследования. Разработать технологии амбулаторного лечения дистрофических заболеваний вульвы и ВПЧ-ассоциированных дисплазий шейки матки светодиодной ФДТ.

Материалы и методы. Проведено лечение 47 пациенткам в возрасте от 18 до 68 лет с дистрофическими заболеваниями вульвы (ДЗВ), верифицированными гистологически. Средняя длительность заболевания составила 6,5 лет. В 14 случаях предпринята одна процедура ФДТ, а в 33 случаях исполнено от 2 до 4 процедур ФДТ с интервалом 2–4 мес. Фотосенсибилизация препаратом «Радагель» 0,5 % – 1–2 г в виде локальной аппликации с экспозицией 3 ч. Флуоресцентная диагностика прибором «Флуовизор» подтвердила мультифокусность вульварной и периаанальной дистрофии в 63,8 % случаев ($n = 30$). ФДТ исполнена светодиодным генератором «Латус Маска» ($\lambda = 650\text{--}675\text{ нм}$; $D = 0,1\text{ Вт/см}^2/\text{с}$; $T = 35\text{--}40\text{ мин}$) на всю площадь вульвы и промежности.

Методом ФДТ пролечено 60 пациенток с CIN 1 в возрасте 18–48 лет. Радагель апплицировали на шейку матки и инстиллировали в цервикальный канал с экспозицией 60 мин, затем проводили ФДТ излучением лазерных генераторов «Латус» или «Лакта Милон» ($\lambda = 662\text{ нм}$) через кварц-полимерный световод дистантно-контактным полипозиционным способом до плотности световой дозы 200–250 Дж/см².

Результаты. Лечебные эффекты светодиодной ФДТ дистрофических заболеваний вульвы зарегистрированы в 100 %. Лечение комфортно, безболезненно. Ремиссия после 1-го сеанса составляла 2–12 мес., после 2-го сеанса – 4–18 мес. Стойкая ремиссия более

2–3 лет зарегистрирована в тех 45,5 % случаев, которым проведены плановые 2–4 сеанса ФДТ с интервалом 2–3 мес., не дожидаясь возобновления жалоб.

Эффективность ФДТ дисплазии шейки матки контролировали через 4 недели при цервикопоскопии. К этому сроку зарегистрирована полная эпителизация в 96,6 % случаев при нормализации цитологической картины мазков в 90,5 % исследований. ФДТ шейки матки в условиях CIN 1 избавила от инфицированности высоко онкогенными типами ВПЧ 58 пациенток (96,6 %), что доказано эрадикацией ВПЧ, по данным ПЦР.

В двух случаях через 2 мес. после ФДТ сохранилась персистенция онкогенного ВПЧ 16, 18 типов, что потребовало иссечения измененных участков методом радиоволновой биопсии с повторной ФДТ шейки матки, что обеспечило излечение.

Выводы:

1. Амбулаторная светодиодная ФДТ дистрофических заболеваний вульвы эффективна при локальной фотосенсибилизации препаратом «Радагель» и плотности световой дозы 180–240 Дж/см² при условии применения 2–4 процедур с интервалом от 2 до 4 месяцев.

2. ФДТ с локальной фотосенсибилизацией Радагелем при ВПЧ-ассоциированной дисплазии шейки матки 1 степени является достаточно радикальным и органосохраняющим лечением, сохраняющим анатомо-функциональную полноценность шейки матки и архитектуру цервикального канала.