

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МАКРОАДЕНОМ ГИПОФИЗА

*Федулов А.С.¹, д-р. мед. наук, профессор, Сельский М.С.¹, Сакович И.И.², канд. мед. наук,
Трухачева Т.В.³, канд. техн. наук, Шляхтин С.В.³*

¹Белорусский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи

³РУП «Белмедпрепараты»

Работа посвящена изучению интраоперационной фотодинамической терапии (ФДТ) аденом гипофиза (АГ) с применением фотосенсибилизатора Фотолон.

Материалы и методы. В исследование включено 24 пациента с макроаденомами гипофиза, которым выполнялось трансфеноидальное удаление данных новообразований в нейрохирургической клинике БГМУ в 2006–2009 гг. У всех пациентов удаление АГ было расценено как нерадикальное. Основную группу исследования составили 12 пациентов, которым проводилась интраоперационная ФДТ. В контрольной группе (12 наблюдений) ФДТ не проводилась.

Результаты. Динамика общего состояния и динамика зрительных функций в раннем послеоперационном периоде статистически значимо не отличались. Гематомы ложа опухоли формировались статистически значимо чаще у пациентов основной группы.

Формирование гематом ложа опухоли не сопровождалось ухудшением состояния пациентов и не потребовало оперативных вмешательств. Фотодерматит, развившийся в одном случае в основной группе, был связан с нарушением светового режима.

Летальных исходов в раннем послеоперационном периоде не было.

В основной группе, в случае гормонально активных АГ, статистически значимо чаще отмечались благоприятные эндокринологические исходы (стабилизация) — в 80,0 % случаев, чем в контрольной — в 0,0 % случаев ($p_{\text{Fisher's exact}} = 0,01$).

За катамнестический период признаки прогрессирования АГ отмечалось в 4-х случаях в контрольной группе, в основной группе прогрессирования АГ не отмечалось.

Медиана бессобытийной выживаемости составила 27 мес. в контрольной группе, в основной группе медиана выживаемости достигнута не была. Сравнение бессобытийной выживаемости основной и контрольной групп показало статистически значимо лучшие результаты в основной группе ($p_{\text{logrank}} = 0,019$).

Заключение. Использование ФДТ позволило добиться снижения гормональной гиперпродукции у пациентов с гормонально активными АГ и уменьшить количество случаев продолженного роста АГ после нерадикального удаления.