



## Фотодинамическая терапия грибовидного микоза

Дж.Р. Амшинская

Адрес для переписки: Джессика Рафаэлевна Амшинская, dr.jessika@yandex.ru

Для цитирования: Амшинская Дж.Р. Фотодинамическая терапия грибовидного микоза // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 9. С. 24–25.  
DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-9-24-25

Грибовидный микоз (ГМ) – первичная эпидермотропная Т-клеточная лимфома кожи, характеризующаяся пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами. На долю ГМ приходится до 65% регистрируемых случаев Т-клеточной лимфомы кожи. Согласно международным статистическим данным, за последние десять лет наблюдается рост заболеваемости ГМ. На сегодняшний день существуют несколько основных методов лечения ГМ, однако они не всегда оказываются эффективными, имеют ряд противопоказаний и плохо переносятся некоторыми больными. В последнее десятилетие клинический успех был зарегистрирован при использовании фотодинамической терапии (ФДТ). В статье представлено клиническое наблюдение эффективного лечения с помощью ФДТ больной ГМ.

**Ключевые слова:** Т-клеточные лимфомы кожи, грибовидный микоз, фотодинамическая терапия

### Введение

Т-клеточные лимфомы кожи (ТКЛК) представляют собой гетерогенную группу неходжкинских лимфом.

Грибовидный микоз (ГМ) – первичная эпидермотропная Т-клеточная лимфома кожи, характеризующаяся пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами. На долю ГМ приходится до 65% регистрируемых случаев ТКЛК [1].

В последнее десятилетие наблюдается возрастание заболеваемости ГМ. Более 75% случаев грибовидного микоза отмечается у пациентов старше 50 лет, средний возраст дебюта заболевания приходится на 55–60 лет [2].

Клинически ГМ проявляется в виде пятен, бляшек и узлов. Возможно поражение лимфатических узлов, крови и внутренних органов.

Грибовидный микоз обычно начинается с неспецифических пятен, имитирующих другие воспалительные заболевания кожи [3].

Прогноз у пациентов с ранними формами ГМ, представленными локали-

зованными пятнами и бляшками, занимающими менее 10% поверхности тела, благоприятный, а ожидаемая продолжительность жизни высокая. Однако при распространении процесса высок риск летального исхода, в связи с чем остро стоит вопрос об эффективной терапии ГМ.

На сегодняшний день существует несколько методов лечения ГМ, таких как ПУВА-терапия, системный интерферон, химиотерапия и облучение электронным пучком [4]. Все они имеют противопоказания и в некоторых случаях плохо переносятся. У ряда пациентов ответ на лечение отсутствует или происходит рецидив по его окончании.

В настоящее время клиническая эффективность достигается при использовании фотодинамической терапии [5].

Фотодинамическая терапия уже рекомендовала себя как эффективный метод терапии дерматологических заболеваний [6]. В частности, она широко используется при актиническом кератозе и поверхностном базально-

клеточном раке, при которых и были продемонстрированы ее эффективность и безопасность.

К преимуществам фотодинамической терапии следует отнести хорошие клинические результаты, неинвазивный характер, селективность, низкий риск токсичности, незначительную светочувствительность, а также низкий канцерогенный потенциал [7].

Необходимо отметить, что методика фотодинамической терапии при грибовидном микозе еще не разработана.

### Опыт применения

Пациентка С., 82 года, поступила в клинику кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. При поступлении больная предъявляла жалобы на высыпания в виде пятен и появление единичной бляшки на туловище, зуд.

Со слов пациентки, больна с 2009 г. Именно тогда на плече появились высыпания, которые постепенно распространились по всему туловищу, сильный зуд. Поставлен диагноз «крупнобляшечный парапсориаз». Рекомендовано применение местных гормональных мазей. На фоне терапии отмечалось некоторое улучшение состояния.

В дальнейшем периоды обострения сменялись периодами ремиссии.

В июле 2018 г. в связи с очередным обострением и нестерпимым зудом была выполнена биопсия кожи в Государственном научном центре дерматовенерологии и косметологии. Полученные результаты позволили заподозрить ГМ. Для верификации диагноза в июле 2018 г. пациентка направлена в Национальный медицинский исследовательский центр гематологии, где была выполнена полимеразная цепная реакция.



В ходе исследования выявлена реаранжировка гена гамма-цепи Т-клеточного рецептора. Диагноз ГМ подтвержден. Рекомендован курс ПУВА-терапии.

В сентябре 2018 г. больная получила курс ПУВА-терапии (№ 20) с временным положительным эффектом. Высыпания регрессировали. Однако в октябре 2019 г. появились пятна и бляшки в сочетании с изнурительным зудом.

Пациентка самостоятельно начала прием системных глюкокортикостероидов без видимого эффекта.

При осмотре кожи: высыпания в виде пятен и инфильтрированные бляшки с четкими границами красновато-коричневого цвета размером от 2 до 5 см с шероховатой поверхностью в области туловища, на верхних и нижних конечностях.

Субъективно – нестерпимый зуд.

Сопутствующие заболевания: железодефицитная анемия, гипертоническая болезнь.

Анализ крови: снижение уровня гемоглобина до 112,0 г/л.

Проведен курс ПУВА-терапии (№ 21). На фоне лечения все пятна и боль-

шинство бляшек регрессировали, однако на бедре сохранялась зудящая бляшка, устойчивая к ПУВА-терапии, в связи с чем было принято решение о проведении локальной фотодинамической терапии (рис. 1).

Фотодинамическую терапию проводили с фотосенсибилизатором (тринариевая соль хлорина Е6), который наносили на бляшку под окклюзионную повязку на 20 минут, затем поверхность бляшки облучали светом с длиной волны 660 нм в течение 30 минут. Курс фотодинамической терапии предполагал выполнение шести процедур с периодичностью один раз в неделю.

На фоне проведенного лечения отмечалось рассасывание инфильтрата, сглаживание бляшки и купирование зуда (рис. 2 и 3).

### Заключение

Представленное клиническое наблюдение свидетельствует об эффективности фотодинамической терапии у пациентов с бляшечной формой ГМ. Поэтому данный метод лечения в перспективе можно рассматривать в качестве альтернативного у таких больных. ●



Рис. 1. Бляшка при грибовидном микозе до лечения



Рис. 2. Начало регресса бляшки на фоне фотодинамической терапии



Рис. 3. Регресс бляшки после шести процедур фотодинамической терапии

## Литература

- Hristov A.C., Tejasvi T., Wilcox R.A. Mycosis fungoides and Sézary syndrome: 2019 update on diagnosis, risk-stratification, and management // *Am. J. Hematol.* 2019. Vol. 94. P. 1027–1041.
- Dearden C.E., Johnson R., Pettengell R. et al. Guidelines for the management of mature T-cell and NK-cell neoplasms (excluding cutaneous T-cell lymphoma) // *Br. J. Haematol.* 2011. Vol. 153. № 4. P. 451–485.
- Ralfkiaer U., Lindahl L.M., Litman T. et al. MicroRNA expression in early mycosis fungoides is distinctly different from atopic dermatitis and advanced cutaneous T-cell lymphoma // *Anticancer Res.* 2014. Vol. 34. № 12. P. 7207–7217.
- Xue J., Liu C., Liu Y. Photodynamic therapy as an alternative treatment for relapsed or refractory mycosis fungoides: a systemic review // *Photodiagnosis Photodyn. Ther.* 2017. Vol. 17. P. 87–91.
- Pileri A., Sgubbi P., Agostinelli C. et al. Photodynamic therapy: An option in mycosis fungoides // *Photodiagnosis Photodyn. Ther.* 2017. Vol. 20. P. 107–110.
- Zane C., Venturini M., Sala R. et al. Photodynamic therapy with methylaminolevulinate as a valuable treatment option for unilesional cutaneous T-cell lymphoma // *Photodermatol. Photoimmunol. Photomed.* 2006. Vol. 22. № 5. P. 254–258.
- Kim S.T., Kang D.Y., Kang J.S. et al. Photodynamic therapy with methyl-aminolaevulinic acid for mycosis fungoides // *Acta Derm. Venereol.* 2012. Vol. 92. № 3. P. 264–268.

## Photodynamic Therapy of Fungal Mycosis

J.R. Amshinskaya

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Jessika R. Amshinskaya, dr.jessika@yandex.ru

*Mycosis fungoides (MF) is the primary epidermotropic T-cell lymphoma of the skin, characterized by proliferation of small and medium T-lymphocytes with cerebriform nuclei. MF accounts for up to 65% of reported cases of cutaneous T-cell lymphoma. According to international statistics over the past decade, there has been an increase in the incidence of MF. Today, there are several basic methods of treating MF, however, these methods have a number of contraindications and are poorly tolerated by some patients. In the last decade, clinical success has been recorded using photodynamic therapy (PDT). The article provides a clinical observation of effective treatment with PDT in a patient with MF.*

**Key words:** cutaneous T-cell lymphoma, mycosis fungoides, photodynamic therapy