

УДК 616.833.19-009.7-085.831

## ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА МЕТОДОМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Посохов Н.Ф., \*Свириденко Л.Ю., \*\*Странадко Е.Ф.,  
\*\*\*Холин В.В., \*\*\*\*Самойленко В.В.

Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
Национальной Академии медицинских наук Украины», г. Харьков,  
тел.: +38 (050) 677 77 53, +38 (063) 237 06 25, e-mail: valeo037@bk.ru, posohov@bk.ru;  
\*Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков;  
\*\*ФГУ «Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России», г. Москва, Россия;  
\*\*\*ЧМПП «Фотоника Плюс», г. Черкассы;  
\*\*\*\*ООО «Харьковский региональный противоболевой центр», г. Харьков

*В работе представлен редкий клинический случай симптоматической невралгии языкоглоточного нерва, обусловленной раком глоточной миндалины, у больной с тяжелой общесоматической патологией и ее успешное лечение с помощью метода фотодинамической терапии.*

**Ключевые слова:** невралгия языкоглоточного нерва, фотодинамическая терапия.

### Введение

Вторичные невралгии языкоглоточного нерва, обусловленные злокачественными новообразованиями миндалин, - редкое заболевание в практике нейрохирурга и отоларинголога. Выраженность болевого синдрома и резистентность его к медикаментозной терапии при условии невозможности проведения радикального хирургического лечения, лучевой терапии или отказе от последних требует поиска современных и эффективных методов лечения [1, 2].

### Материал и методы

Под нашим наблюдением находилась пациентка Р., 73 лет, обратившаяся за помощью по поводу постоянных, приступообразно усиливающихся болей в области правой глоточной миндалины. Интенсивность болей, определяемая больной по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), достигала во время приступов 7-8 баллов, в межприступный период – 4-5 баллов.

Пациентка считала себя больной в течение 5-6 мес., когда появились постоянные, периодически усиливающиеся боли в области глотки и глоточной миндалины справа. При обследовании у отоларинголога и онколога по месту жительства, включавшем биопсию, была диагностирована

плоскоклеточная карцинома правой глоточной миндалины. От лучевой и химиотерапии пациентка отказалась. К хирургическому лечению в связи с сердечно-сосудистой декомпенсацией, легочной недостаточностью и нефротическим синдромом были выставлены противопоказания.

Пациентка страдает мерцательной аритмией с 45-летнего возраста. В течение последних 10 лет она постоянно принимала в большом количестве медикаменты по поводу ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, атеросклероза, хронической почечной недостаточности, почечно-каменной болезни, подагры, инсулинонезависимого сахарного диабета, ангиосклероза сетчатки. Больная часто лечилась в терапевтических и кардиологических стационарах. Общее состояние в течение последних 3 лет ухудшилось, проводимое лечение было неэффективно.

При осмотре общее состояние - тяжелое. Кожные покровы и слизистые оболочки синюшны. Склеры иктеричны. Периферические узлы (кроме шейных) не увеличены. Выраженные отеки на нижних конечностях, которые усиливаются к вечеру и уменьшаются к утру после приема мочегонных. В легких - везикулярное ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Пульс нерав-

номерного наполнения и напряжения, аритмичен, экстрасистолия после 3-4 сердечных сокращений, частота 117-132 удара в минуту в покое. Артериальное давление 185/120 мм рт. ст. справа, 190/130 мм рт. ст. слева. Язык обложен серым налетом, слегка суховат. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4-6 см. Масса тела – 78 кг, рост 170 см.

Локально: глотка асимметрична за счет гипертрофии правой небной миндалины. Слизистая миндалины рыхлая, застойно гиперемирована, изъязвлена, при прикосновении кровоточит. Нижний полюс миндалины распространяется до гортанного желудка. Другие ЛОР органы без значительных изменений. Шейные лимфоузлы на передней поверхности кивательных мышц справа болезнены при пальпации, не спаяны с кожей, диаметр их 1,5-2,5 см.

В неврологическом статусе: ориентирована в месте и времени; эмоционально лабильна, артистична; симптом Горнера справа; нарушена конвергенция за счет правого глазного яблока; болезненность при пальпации точек выхода I и II ветвей тройничного нерва и проекции языкоглоточного нерва справа; гипестезия в области наружных скобок тройничных нервов с двух сторон; гипестезия и гипалгезия в области задней трети языка справа и передней небной дужки справа; гипестезия в области голени и стоп с двух сторон; сухожильные рефлексы торпидные, но равномерные, ахилловы не вызываются; координаторные пробы выполняет с незначительным промахиванием справа.

Представлены стекла биопсии правой небной миндалины. Гистологическое заключение: плоскоклеточная карцинома.

При дополнительных методах исследования у больной выявлены выраженная активация астропротеинов и выраженные нарушения показателей тканевого дыхания.

Клинический диагноз: вторичная невралгия правого языкоглоточного нерва с выраженным болевым синдромом, обусловленная плоскоклеточной карциномой правой небной миндалины; ишемическая болезнь сердца, стенокардия покоя, гипертоническая болезнь III ст., атеросклеротический кардиосклероз, мерцательная аритмия, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность III ст.

В связи с неэффективностью консервативной противоболевой терапии, наличием противопоказаний к радикальному хирургическому лечению, отказом больной от лучевой и химиотерапии, а также в связи с тяжелым общесоматическим со-

стоянием было принято решение провести фотодинамическую терапию (ФДТ).

В условиях затемненной операционной после премедикации и внутривенного введения анальгетических средств внутривенно капельно введено 100 мг фотолонна на 150 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Через 90 мин. после введения фотолонна с помощью специальной насадки, позволяющей производить облучение тканей под углом 45° относительно направления основного луча, произведено облучение правой небной миндалины, пораженной опухолью, и окружающих тканей лазерным излучением с длиной волны 660 нм при мощности 1 Вт в импульсном режиме 50+50 мсек. Использовался отечественный полупроводниковый лазер «Лика – Хирург - М» (ЧМПП «Фотоника Плюс», Черкассы). Суммарная доза энергии лазерного излучения составила 3000 Дж. После воздействия на опухоль было произведено чрескожное лазерное облучение подчелюстных и околоушных лимфатических узлов с суммарной дозой энергии 1000 Дж. Общая продолжительность сеанса ФДТ (от начала введения фотосенсибилизатора) составила 230 мин.

### Результаты

Во время сеанса ФДТ отмечено постепенное уменьшение объема миндалины, пораженной опухолью более чем в 4 раза. Миндалины и передняя небная дужка приобрели багрово-серый цвет, что было обусловлено поверхностной лазерной коагуляцией слизистой оболочки. Во время процедуры каких-либо осложнений мы не наблюдали. К концу сеанса больная отметила уменьшение болевого синдрома по ВАШ до 2-2,5 баллов.

В ближайшем послеоперационном периоде каких-либо осложнений в зоне лазерного воздействия мы не наблюдали. В месте лазерного облучения образовался поверхностный струп с фибринными пленками. В послеоперационном периоде в течение недели 3-4 раза в день производилась обработка зоны вмешательства растворами антисептиков. Размеры миндалины и болевого синдрома продолжали уменьшаться. К десятому суткам правая небная миндалина уменьшилась до нормальных размеров. Интенсивность болевого синдрома была на уровне 1-2 баллов по ВАШ. Боль легко купировалась ненаркотическими анальгетиками. При гифофарингоскопии определялся нижний полюс миндалины, который также значительно уменьшился. Лимфоузлы шеи также уменьшились в размерах, стали менее болезненными.

К сожалению, через 1,5 месяца после ФДТ на фоне нарастающей сердечно-сосудистой не-

достаточности при отсутствии признаков продолженного роста, метастазирования опухоли и отсутствие рецидива болевого синдрома больная умерла.

### Выводы

Данное клиническое наблюдение свидетельствует о том, что применение ФДТ целесообразно

у больных с тяжелыми вторичными болевыми синдромами опухолевого генеза при наличии противопоказаний к радикальному хирургическому лечению, лучевой и химиотерапии или при отказе больных от традиционных способов лечения.

### Литература

1. Странадко Е.Ф., Слоева А.И. Возможности фотодинамической терапии злокачественных опухолей в оториноларингологии // Фотобиология и фотомедицина.- 2011.- №1.- С.20-27.
2. Посохов Н.Ф. Фотодинамическая терапия больных со злокачественными новообразованиями нервной

системы/ Н.Ф.Посохов, Е.Ф.Странадко, А.В.Михайлов и др. // Материалы научно-практического семинара с международным участием «Экспериментальные и клинические аспекты фотодинамической терапии» (15-16 марта 2013 г., г. Черкассы).– С.21-29.

### **ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ НЕВРАЛГІЇ ЯЗИКОГЛОТКОВОГО НЕРВА МЕТОДОМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)**

*Посохов М.Ф., \*Свириденко Л.Ю., \*\*Странадко Є.Ф., \*\*\*Холін В.В., \*\*\*\*Самойленко В.В.*

*Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної Академії медичних наук України», м. Харків, тел.: +38 (050) 677 77 53, +38 (063) 237 06 25,  
e-mail: valeo037@bk.ru, posohov@bk.ru;*

*\*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків;*

*\*\*ФДУ «Державний науковий центр лазерної медицини ФМБА Росії», м. Москва, Росія;*

*\*\*\*ЧМПП «Фотоніка Плюс», м. Черкаси;*

*\*\*\*\*ООО «Харківський регіональний протибольовий центр», м. Харків*

*У роботі представлений рідкісний клінічний випадок симптоматичної невралгії язикоглоткового нерва, обумовленої раком глоткової мигдалини, у хворой з тяжкою загальносоматичною патологією та її успішне лікування за допомогою метода фотодинамічної терапії.*

**Ключові слова:** *невралгія язикоглоткового нерва, фотодинамічна терапія.*

### **TREATMENT OF SECONDARY GLOSSOPHARYNGEAL NEURALGIA NERVE BY PHOTODYNAMIC THERAPY (CASE STUDY)**

*Posokhov M.F., \*Sviridenko L.Y., \*\*Stranadko Y.F., \*\*\*Kholin V.V., \*\*\*\*Samoylenko V.V.*

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkov, Ukrain, tel.: +38 050 677 77 53, +38 063 237 06 25,  
e-mail: valeo037@bk.ru, posohov@bk.ru;*

*\*Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkov, Ukraine;*

*\*\*Federal State Budgetary Institution «State Research Center of Laser Medicine of Federal Bio-Medical Agency of Russia», Moscow, Russia;*

*\*\*\*"Photonika Plus", Cherkassy, Ukraine;*

*\*\*\*\*Kharkov Regional Antipain Center, Kharkov, Ukraine*

*In this paper a rare case report of symptomatic neuralgia of the glossopharyngeal nerve, caused by the pharyngeal tonsil cancer in a patient with severe somatic pathology and its successful treatment by photodynamic therapy method are presented.*

**Keywords:** *glossopharyngeal nerve neuralgia, photodynamic therapy.*