

## Опыт применения препарата Курадерм в лечении базально-клеточного рака кожи головы и шеи

В.З. Доброхотова<sup>1</sup>, А.Ф. Бацев<sup>2</sup>, Т.С. Бельшева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России; Россия, 119991, Москва, ул. М. Трубецкая, 8;

<sup>2</sup> ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, 24

**Контакты:** Ахмед Фуаедович Бацев batsevhph@mail.ru

Базально-клеточный рак кожи является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований. Несмотря на большой спектр лечебных возможностей и относительно благоприятный прогноз данного заболевания, могут возникать ограничения в применении стандартных методов лечения — из-за пожилого возраста пациентов, их соматического состояния и особенностей локализации опухоли. Приведены клинические примеры успешного лечения базально-клеточного рака головы и шеи препаратом с противоопухолевой активностью для наружного применения на основе гликоалкалоидов растений семейства пасленовых Курадерм BEC5.

**Ключевые слова:** базально-клеточный рак кожи, рак кожи головы и шеи, Курадерм

DOI: 10.17650/2222-1468-2016-6-3-22-26

### The use of Kuraderm drug in the treatment of basal cell carcinoma of the head and neck

V.Z. Dobrokhotova<sup>1</sup>, A.F. Batsev<sup>2</sup>, T.S. Belysheva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Urology of the Sechenov First Moscow State Medical University; 8 Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia;

<sup>2</sup> N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Ministry of Health of Russia; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia

Basal cell carcinoma is one of the most common malignancies. Despite a wide range of treatment options and relatively good prognosis of the disease, there may be restrictions on the use of standard methods of treatment because of elderly patients, their physical condition and characteristics of the tumor localization. We provide clinical examples of successful treatment of basal cell carcinoma of the head and neck with Kuraderm BEC5. This is a drug with anti-tumor activity for topical use made on the basis of glycoalkaloids of plants of nightshade family.

**Key words:** basal-cell carcinoma, carcinoma of the head and neck, Kuraderm

Базально-клеточный рак кожи (БКРК) является одним из наиболее распространенных онкологических диагнозов, составляя 12,6 % от всех злокачественных новообразований в Российской Федерации и наиболее частым вариантом (75–97 %) немеланоцитарных злокачественных эпителиальных опухолей кожи, поражает преимущественно лиц старшего и пожилого возраста [1, 2]. Вместе с тем данный вид злокачественных опухолей рассматривается онкологами как заболевание с крайне благоприятным прогнозом, без затруднений поддающееся радикальному лечению. Хорошо известно, что в типичных случаях БКРК имеет малоагрессивное поведение — обладает медленным ростом, крайне низким индексом регионарного и отдаленного метастазирования, чаще всего локализуется на коже лица и других открытых участках кожи, что способствует раннему выявлению, а в арсенале специалистов имеется достаточное число методов радикального воздей-

ствия (криодеструкция, эксцизионная хирургия, близкофокусная лучевая терапия, электро- и лазерная деструкция, фотодинамическая терапия).

Тем не менее узким специалистам по лечению опухолей головы и шеи, онкодерматологам приходится сталкиваться с клиническими ситуациями, когда применение стандартных лечебных подходов затруднено или исключено. Чаще всего ограничения в возможности применить тот или иной способ лечения БКРК возникают по следующим причинам:

— мультифокальное поражение исключает одномоментное радикальное лечебное воздействие на все очаги опухоли;

— распространенные по площади опухоли занимают несколько анатомических зон (например, при педжетоидном варианте БКРК);

— поражение затрагивает эстетически значимые области с анатомически сложным рельефом (ушная раковина).

на, веки, боковые скаты наружного носа, переносица), где лучевое воздействие ограничено (из-за близости к органу зрения или подлежащего хрящевого каркаса), хирургические методы могут повлечь косметический дефект, а другие методы физического воздействия (крио-, лазерная деструкция, фотодинамическая терапия) не гарантируют радикального эффекта;

- лежачие больные; пожилой, старческий возраст больных с тяжелой соматической патологией, ограничивающей применение любого из методов лечения;

- отсутствие в ЛПУ специалистов или оснащения для проведения радикального лечения;

- отказ больного от предлагаемых стандартных видов лечения.

В подобных ситуациях методом выбора могут являться противоопухолевые средства местного действия. Курадерм (Curaderm BEC 5 topical cream) — препарат для наружного применения с противоопухолевой активностью в отношении рака кожи базально-клеточного и плоскоклеточного строения. В качестве активного действующего вещества препарат содержит гликоалкалоиды соласонин и соламаргин, получаемые из растений семейства пасленовых, в концентрации 0,005 %. Содержащийся в углеводной части алкалоидов моносакхарид рамноза избирательно связывается с TNFR-1 рецепторами на поверхности опухолевых клеток, повышает уровень белка Вах относительно Bcl-2, что приводит к усилению апоптоза [3–7].

Препарат предназначен исключительно для местного применения на коже. Из-за отсутствия достаточных клинических данных применение Курадерма ограничено при беременности, а также при индивидуальной чувствительности к растениям семейства пасленовых и другим компонентам препарата. При известном поражении надкостницы при БКРК лечение Курадермом оправдано лишь в случае невозможности проведения другого вида лечения.

Мы представляем несколько клинических примеров успешного применения Курадерма при БКРК (рис. 1–9). Все пациенты были информированы о преимуществах и недостатках различных вариантов лечения БКРК.

У всех до начала лечения был морфологически верифицирован диагноз БКРК. Все пациенты проводили лечение самостоятельно, амбулаторно. Пациентам с затруднениями в самообслуживании необходима посторонняя помощь, однако она может быть оказана родными и близкими, поскольку не требует специальных медицинских навыков. Назначалось не реже чем 2-кратное нанесение препарата в сутки, под окклюзионную повязку (пищевая пленка, микропористые пластыри) тонким слоем, с не более чем 5-миллиметровым выходом за границы видимого поражения. Необходимо тщательное очищение обрабатываемой поверхности 1 раз в сутки ватным тампоном, смоченным легким антисептиком (3 % раствор перекиси водорода, фурацилин, мирамистин, хлоргексидин). Соблюдение данной рекомендации важно, поскольку раневое отделяемое и крем при высыхании образуют малопроницаемую пленку, что снижает эффективность вновь нанесенного препарата. Содержащиеся в препарате вспомогательные вещества — салициловая кислота и мочевины — вызывают раздражение слизистых оболочек, поэтому требуется особая предосторожность при использовании крема в периорбитальной зоне. В большинстве случаев применение средства сопровождается перифокальной реакцией, о чем следует информировать пациентов. Самыми частыми субъективными проявлениями являются чувство жжения, пощипывание и боль в первые 20–30 мин в области нанесения препарата.

В случае выраженной реакции окружающих тканей лечение может быть прервано на несколько дней до регрессии нежелательных симптомов и далее продолжено без ущерба для противоопухолевого эффекта. Визуальный контроль осуществлялся каждые 10–14 дней. В процессе лечения за счет активного лизиса опухолевой ткани сначала отмечается увеличение зоны дефекта кожи, происходит «очищение» пораженного участка. Затем зона изъязвления постепенно сокращается от периферии к центру, замещаясь грануляционной тканью. Процесс завершается формированием «нежного» рубца, который обычно мало отличается от окружающего рельефа кожи.

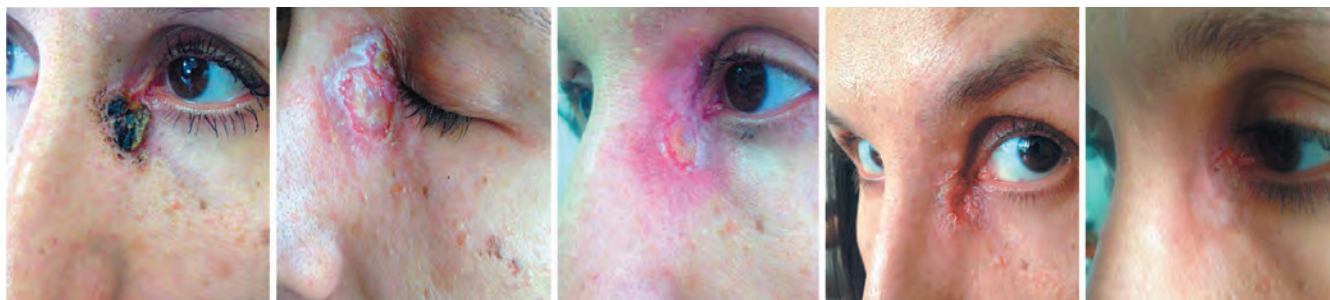
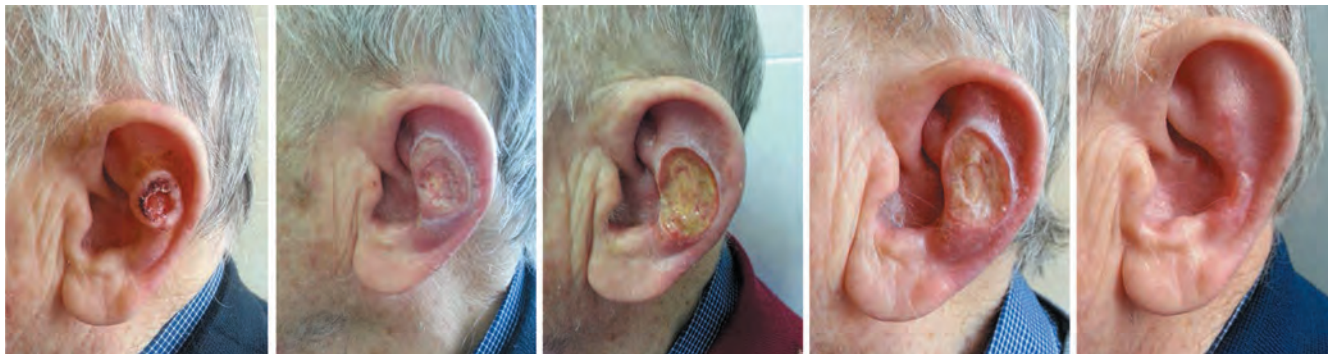


Рис. 1. Базально-клеточный рак кожи внутреннего угла левого глаза. Лечение Курадермом продолжалось 8 нед. Опухоль полностью исчезла с незначительным рубцеванием тканей





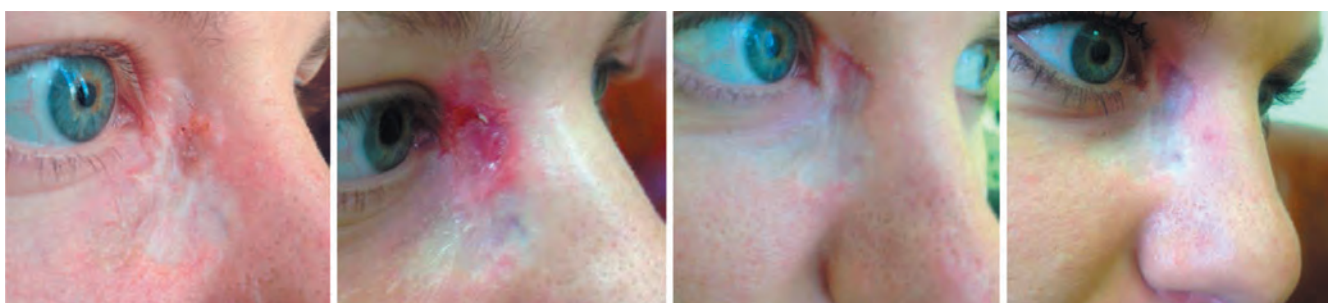
**Рис. 2.** Пациент Б., 86 лет, с диагнозом: базально-клеточный рак кожи левой ушной раковины. От предложенного хирургического лечения (резекция левой ушной раковины) больной отказался. Представлены изменения зоны воздействия в динамике: на 2-м фото — 17-й день терапии, отмечается заметное расширение зоны поражения кожи (истинные границы опухоли); 3-е фото — 28-й день терапии, отмечено увеличение глубины поражения, включая надхрящницу; 4-е фото — через 60 дней от начала лечения, отмечается стабилизация объема поражения с признаками замещения дефекта грануляционной тканью. Общая продолжительность лечения составила 74 дня, до полной клинической регрессии опухоли. На 5-м фото — вид больного через 3 мес после окончания лечения, без признаков продолженного роста опухоли, в зоне воздействия определяется аккуратный рубец без деформации ушной раковины



**Рис. 3.** Пациент Р., 54 лет. Узловая форма базально-клеточного рака правой ушной раковины. В процессе применения препарата отмечено увеличение зоны ранее определявшегося поражения. Далее лечение проводилось с обработкой всей зоны поражения. Продолжительность курса составила 7 нед. Опухоль полностью регрессировала с малозаметным рубцеванием



**Рис. 4.** Рецидив базально-клеточного рака кожи щеки после криодеструкции. Продолжительность курса лечения составила 10 нед. Опухоль полностью регрессировала без деформации нижнего века, с приемлемым эстетическим результатом



**Рис. 5.** Пациентка, 24 лет. Рецидив базально-клеточного рака кожи внутреннего угла правого глаза после лазерной деструкции. Продолжительность курса лечения составила 8 нед. Рана зажила с формированием незначительного атрофического рубца



**Рис. 6.** Базально-клеточный рак кожи спинки носа. Продолжительность курса лечения составила 6 нед. Отмечен полный эффект с формированием нежного рубца



**Рис. 7.** Узловая форма базально-клеточного рака кожи нижней губы. Применение Курадерма продолжалось 4 нед. Эффект лечения — полная регрессия опухоли с отличным косметическим результатом в виде практически незаметного рубца



**Рис. 8.** Базально-клеточный рак кожи лба. Рецидив после лучевой терапии в радикальной дозе. Через 8 нед от момента начала лечения полностью исчезли клинические признаки опухоли. Отмечается формирование нормотрофического рубца



**Рис. 9.** Пациентка, 91 года, частично парализована. Базально-клеточный рак кожи лица. По месту жительства предложена лучевая терапия. Самостоятельно принято решение провести лечение Курадермом. Через 14 нед от начала лечения полностью исчезли клинические признаки опухоли; зона дефекта замещается грануляционной тканью



## Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2015. [Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality rate). By eds.: A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow, 2015. (In Russ.)].
2. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. М., 2014. [Statistics of malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2012. By eds.: M.I. Davydov, E.M. Aksel'. Moscow, 2014. (In Russ.)].
3. Batsev A.F., Dobrokhotova V.Z., Cham B.E. et al. Topical Cream Curaderm<sup>bec5</sup> Treats a Recalcitrant Basal Cell Carcinoma. Clin Med Rev Case Rep 2016;3(3):098.
4. Cham B. Topical solasodine rhamnosyl glycosides derived from the eggplant treats large skin cancers: two case reports. Int J Clin Med 2011;2(4):473–7.
5. Chase T. CuradermBEC5 for Skin Cancers, Is It? An Overview. Int J Clin Med 2011;2(5):728–45.
6. Cham K., Cham A., Chase T. et al. Treatment of Non Melanoma Skin Cancers: An Intra-Comparison Study of Curaderm<sup>BEC5</sup> and Various Established Modalities. J of Cancer Therapy 2015;6(12):1045–53.
7. Cham A., Cham B. Treatment of Skin Cancer with a Selective Apoptotic-Inducing Curaderm<sup>BEC5</sup> Topical Cream Containing Solasodine Rhamnosides. 2015;6(5): 326–33.