Ботулинотерапия при злокачественных новообразованиях

страница голосования

Чернушевич И. В.

Владивосток

Клинический случай

Пациентка М. 1962г.р.
В анамнезе в 2020г. ишемический инсульт с левосторонним спастическим гемипарезом.
ЗНО молочной железы, мастэктомия. Лимфостаз.

Обратилась впервые в июле 2025г. (ранее ботулинотерапия не проводилась, в виду запрета со стороны онколога) по рекомендации лимфолога («из-за согнутых пальцев не можем забандажировать и подобрать трикотаж для уменьшения отека, плюс в кулаке вся кожа преет и трескается»).

23 июля 2025г. проведена ботулинотерапия .
С целью уменьшения иммунологической нагрузки, выбор был сделан в пользу Ксеомина 300 ЕД.

Инъекция выполнена по схеме:
- M. Flexor digitorum superficialis 150 ЕД
- M. Flexor digitorum profundus 150 ЕД

Через 14 дней пациентка может самостоятельно разжать пальцы, обработать кожу ладони, подобран бандаж для уменьшения лимфостаза.

Согласно исследованию американских ученых : воздействие ботулотоксином А, влияющим на высвобождение CGRP, замедляет рост злокачественной опухоли.

Laurel B. Darragh, et al. Sensory nerve release of CGRP increases tumor growth in HNSCC by suppressing TILs // Med (2024), published 28 February 2024.

Онкология не является противопоказанием для проведения ботулинотерапии