

Неэпителиальные опухоли ЖКТ.



Выполнил: студент 3 курса Балаянц В.А.

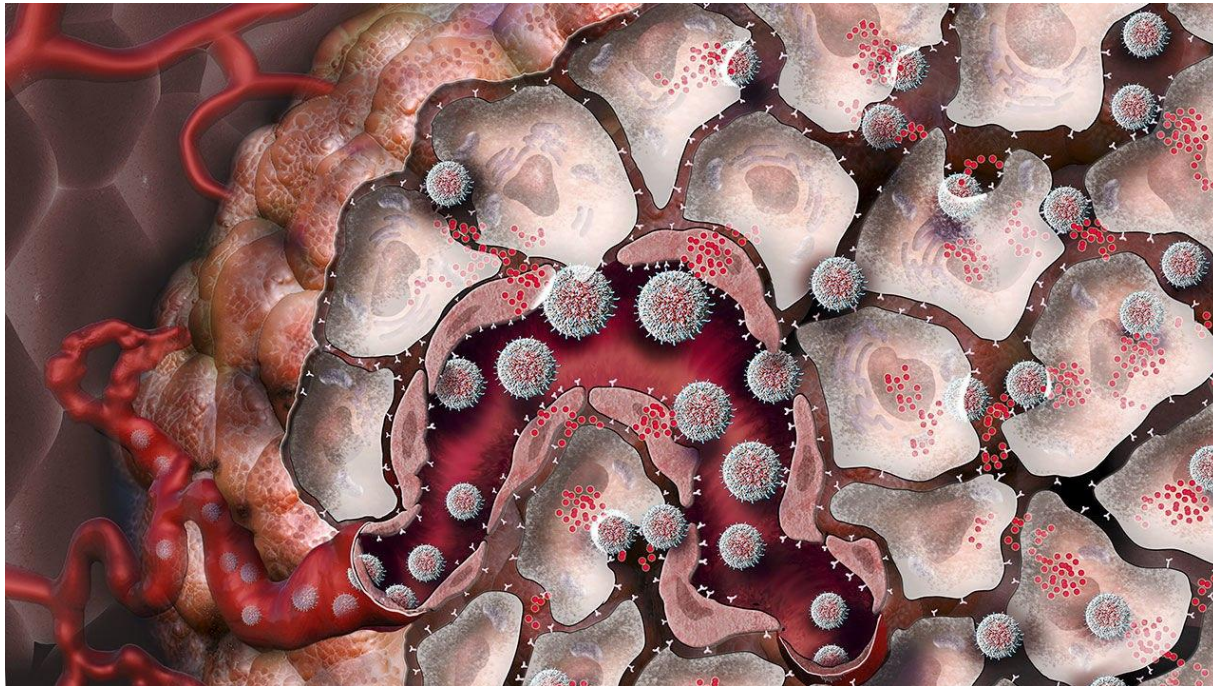
Староста СНК: Пастухова Д.А.

Куратор: д.м.н., профессор Ракша А.П.

Москва, 2018 год.

Определение

Неэпителиальные опухоли - опухоли мезенхимального происхождения, из нервной и меланинообразующей ткани.



Классификация(по локализации)

- Опухоли пищевода
- Опухоли желудка
- Опухоли тонкого кишечника
- Опухоли толстого кишечника
- Опухоли червеобразного отростка
- Опухоли аноректальной зоны.

Классификация

1) Доброкачественные:

- Лейомиома
- Липома
- Зернисто-клеточная опухоль
- Ангиома
- Лимфангиома
- Шваннома
- Гломусная опухоль

GIST(8936/0 – доброкачественная, 8936/1 – неясной степени злокачественности, 8936/3 - злокачественная)

2) Злокачественные

- Лейомиосаркома
- Ангиосаркома
- Саркома Капоши

GIST

- **GIST** – особая категория c-Kit/CD117 позитивных мезенхимальных новообразований ЖКТ с признаками миогенной и нейрогенной дифференцировки, неуточненным гистогенезом и трудно прогнозируемым биологическим поведением. Ранее опухоли расценивались как лейомиомы, лейомиосаркомы и опухоли периферических нервов различной степени злокачественности.

Распространенность

<1 % первичных злокачественных новообразований ЖКТ (1-2,2% - по другим источникам)

Наиболее частая форма (около 80%) мезенхимальных опухолей ЖКТ

15-20% малых злокачественных опухолей кишечника

Возникают в 5-м - 7-м десятилетии жизни

Уровень заболеваемости вероятно ранее был недооценен

Локализация

- Органы ЖКТ (желудок, тонкая и толстая кишка, редко пищевод);
- Сальник;
- Брыжейка;
- Забрюшинное пространство;
- Поджелудочная железа.

Характер метастазирования

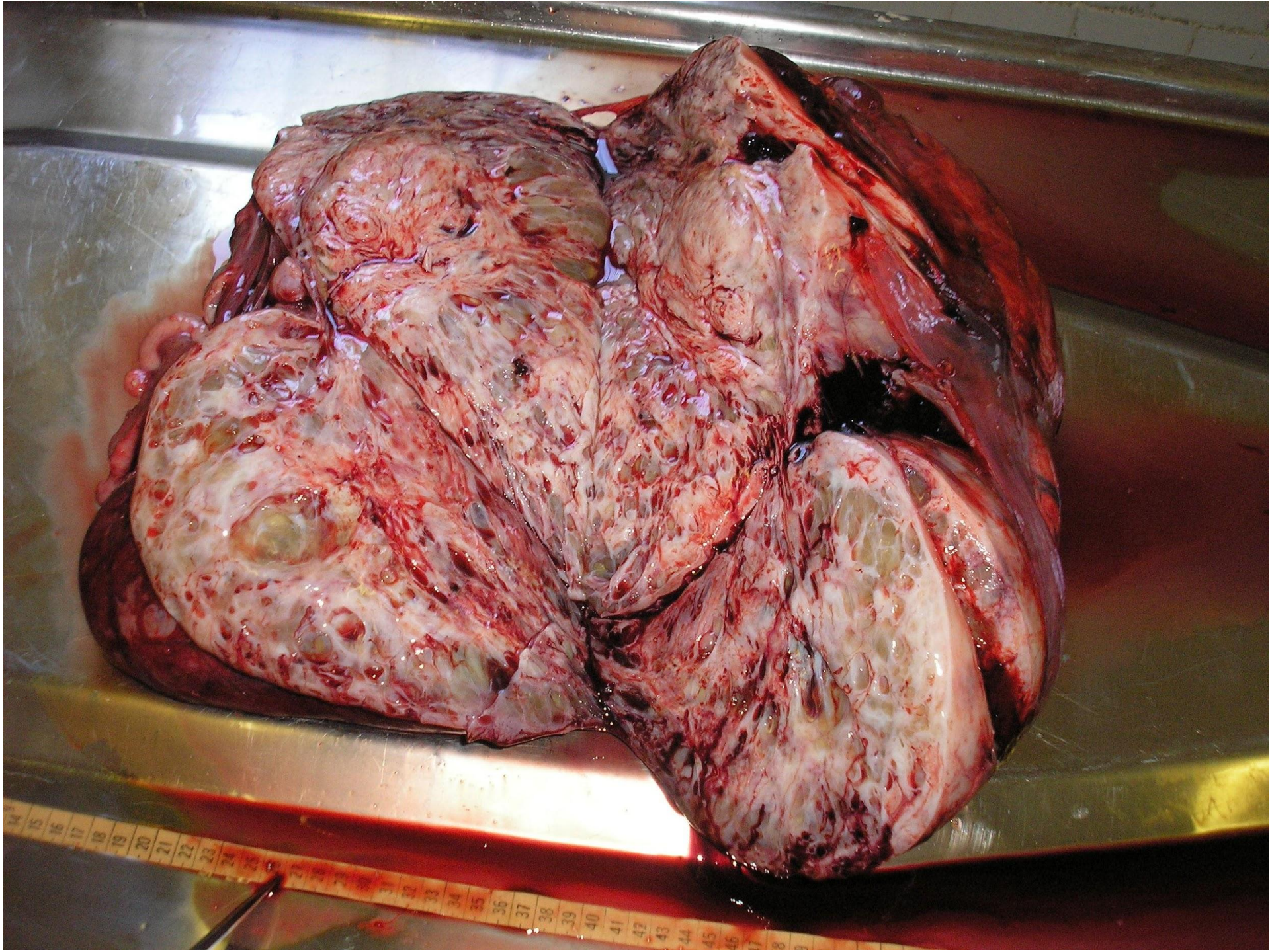
Длительное бессимптомное течение.

Метастазы выявляются на момент диагностики в 30-60% случаев (до 90% в печень, более 50% имплантационные метастазы по брюшине, до 40% в большой сальник).

Лимфогенное метастазирование не характерно.

Макроскопический анализ

- Один или несколько узлов розоватого или серого цвета, хорошо отграничены, но лишены истинной капсулы.
- Рост из мышечной оболочки или мышечной пластинки слизистой оболочки: может быть эндоорганный, экзоорганный (наиболее частый) и смешанный.
- Размеры от нескольких мм до 30 см и более .
- Часты некрозы, кровоизлияния, кистозная дегенерация.





ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ:

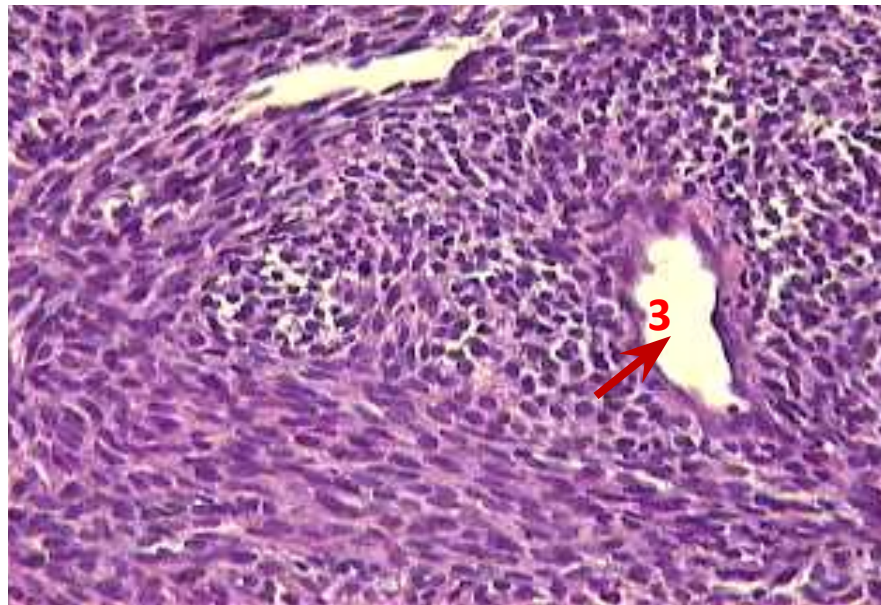
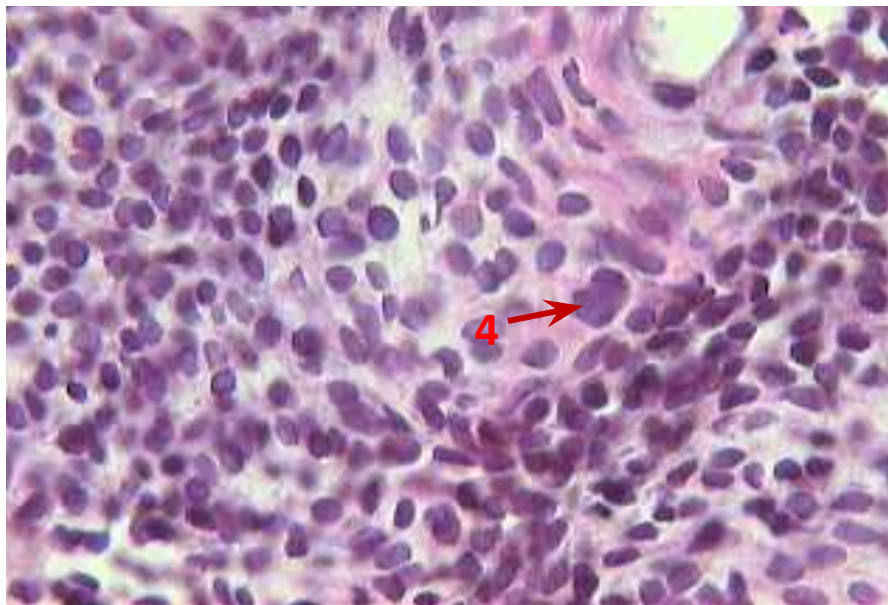
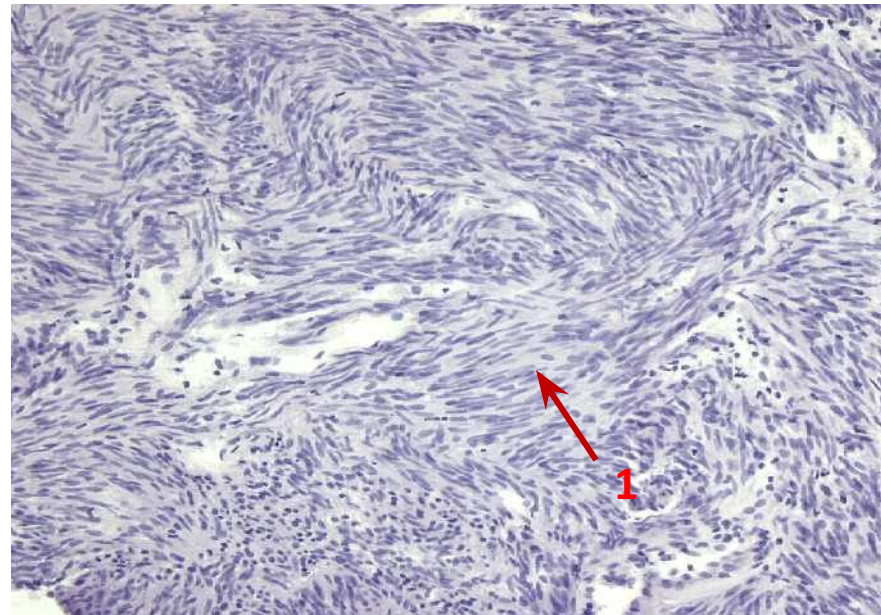
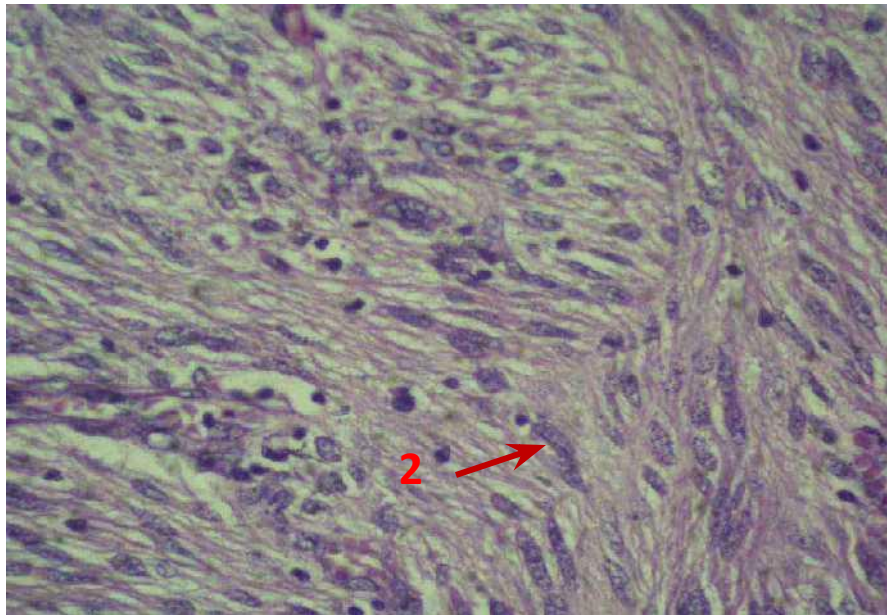
- Веретеночклеточный
- Эпителиоидный
- Смешанный
- Плеоморфный
- Перстневидноклеточный
- Мезотелиомоподобный
- Онкоцитарный

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ

(наиболее часто встречающиеся)

- Веретенноклеточный (60 - 70%)
- Эпителиоидный (20 - 40%)
- Смешанный (около 20%)

Веретеноклеточный вариант



**1) Вихреобразные
структуры**

**2) «Сигарообразные»
ядра**

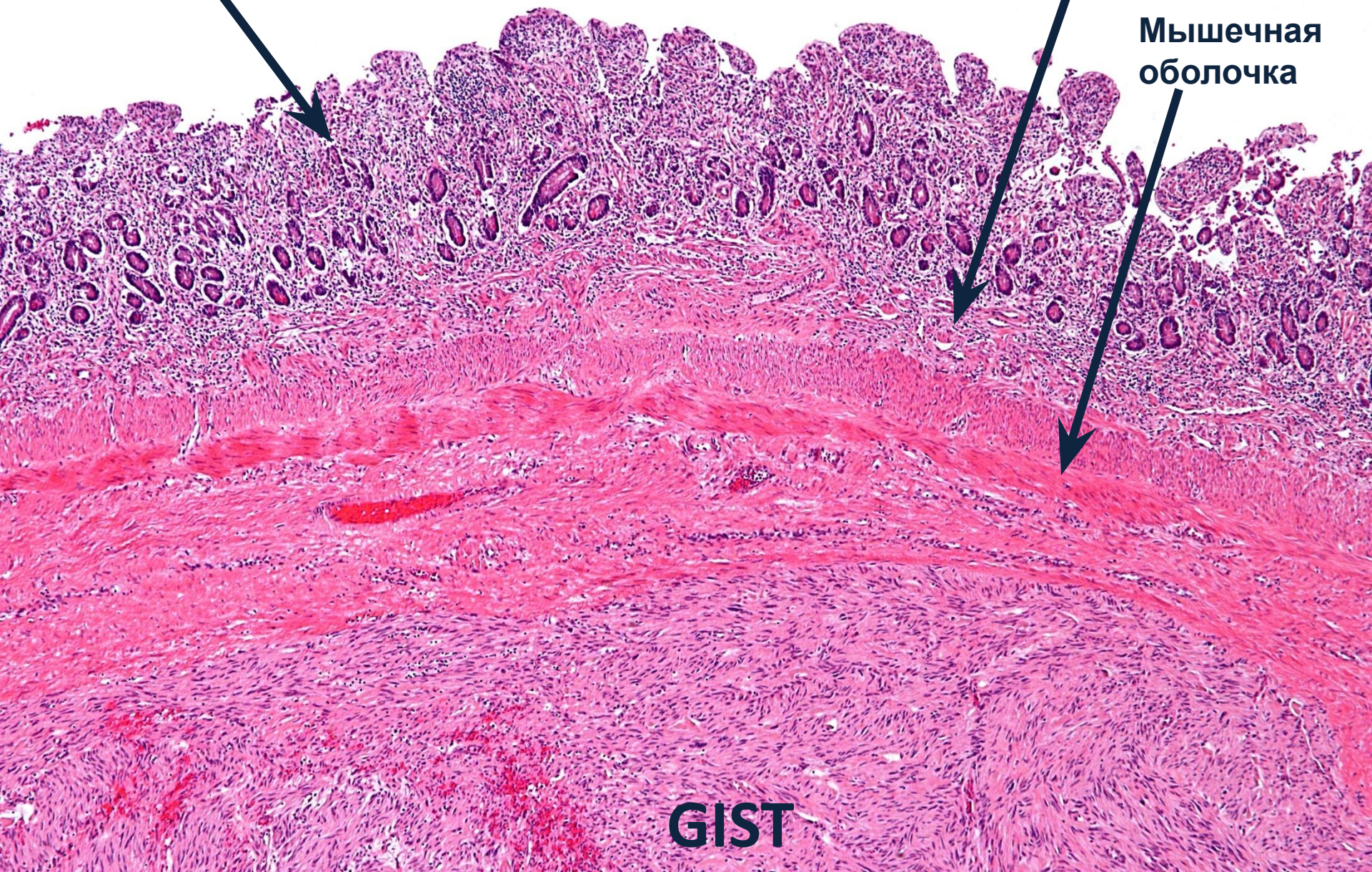
**3) Сосуды
капиллярного типа**

**4) Митотическая
активность**

Слизистая
оболочка

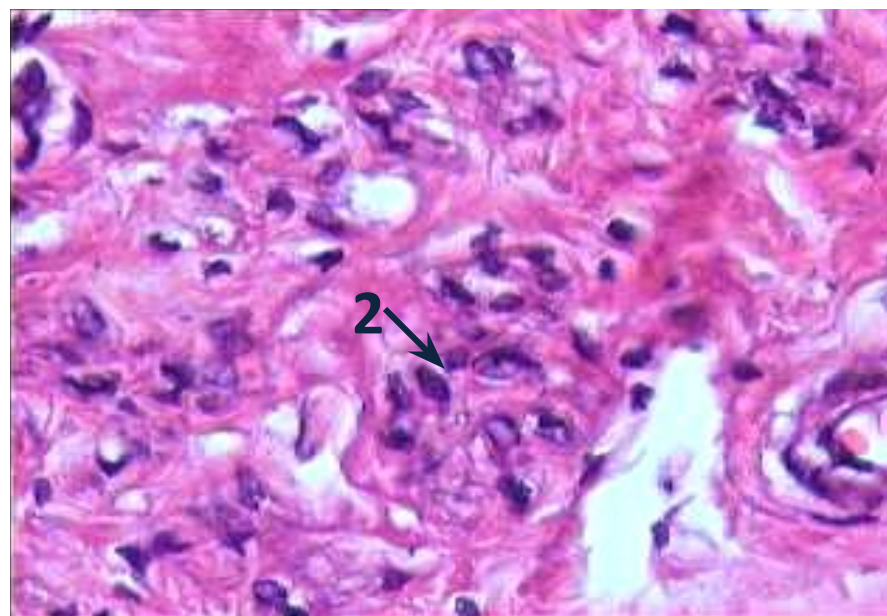
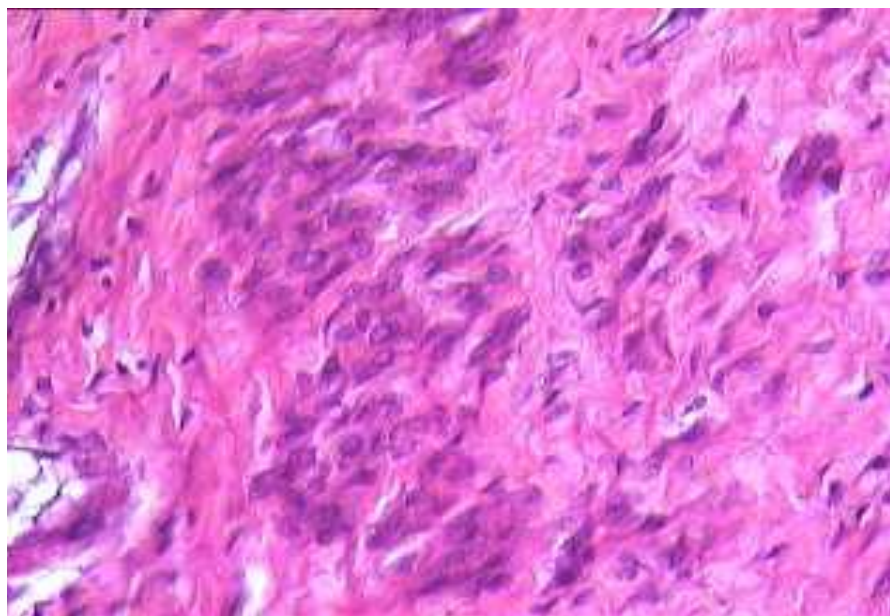
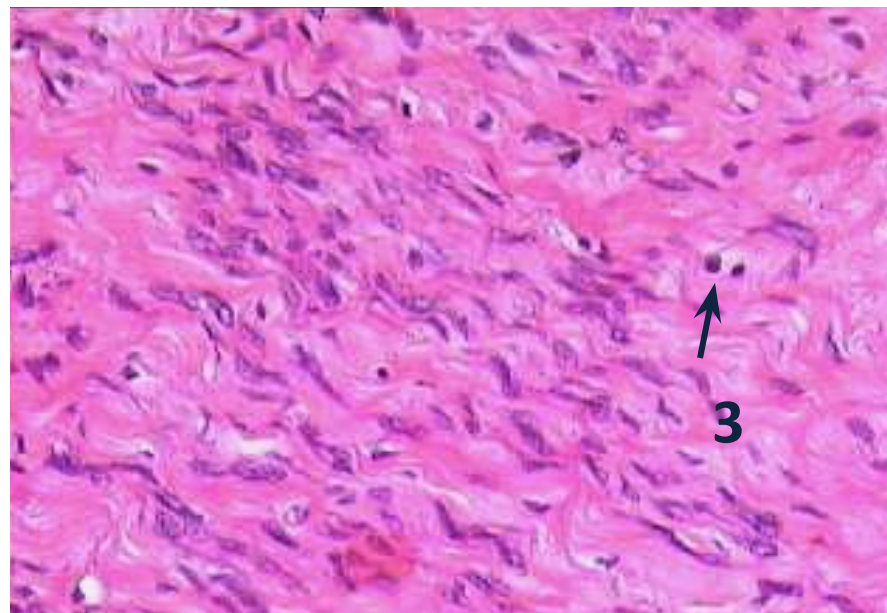
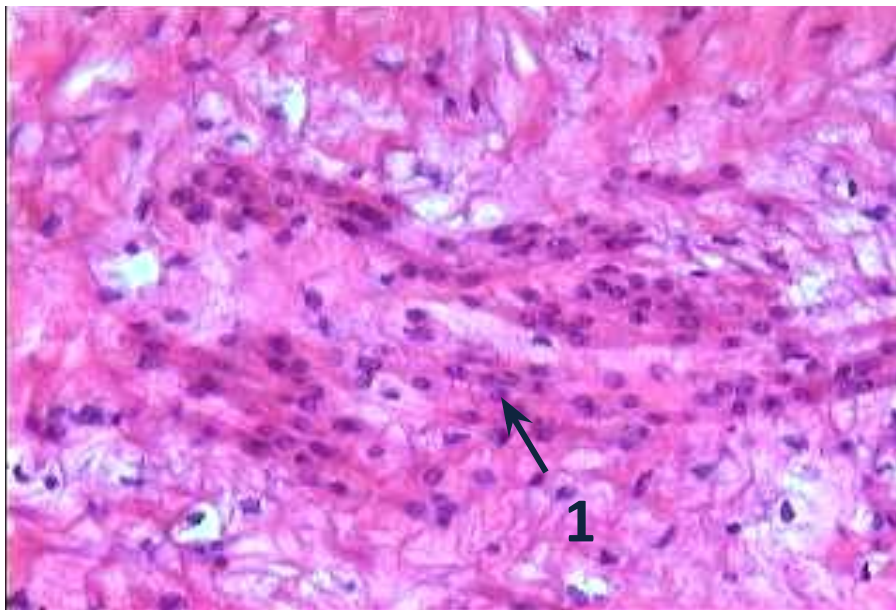
Подслизистая основа

Мышечная
оболочка



GIST

Эпителиоидный вариант



1) Полигональная форма клеток. 2) Образование синцитиев. 3) Митотическ.

ИГХ - характеристики

95% - ПОЗИТИВНЫ К CD 117

60-70% - ПОЗИТИВНЫ К CD 34

20-30% - ПОЗИТИВНЫ К АКТИНУ И ВИМЕНТИНУ

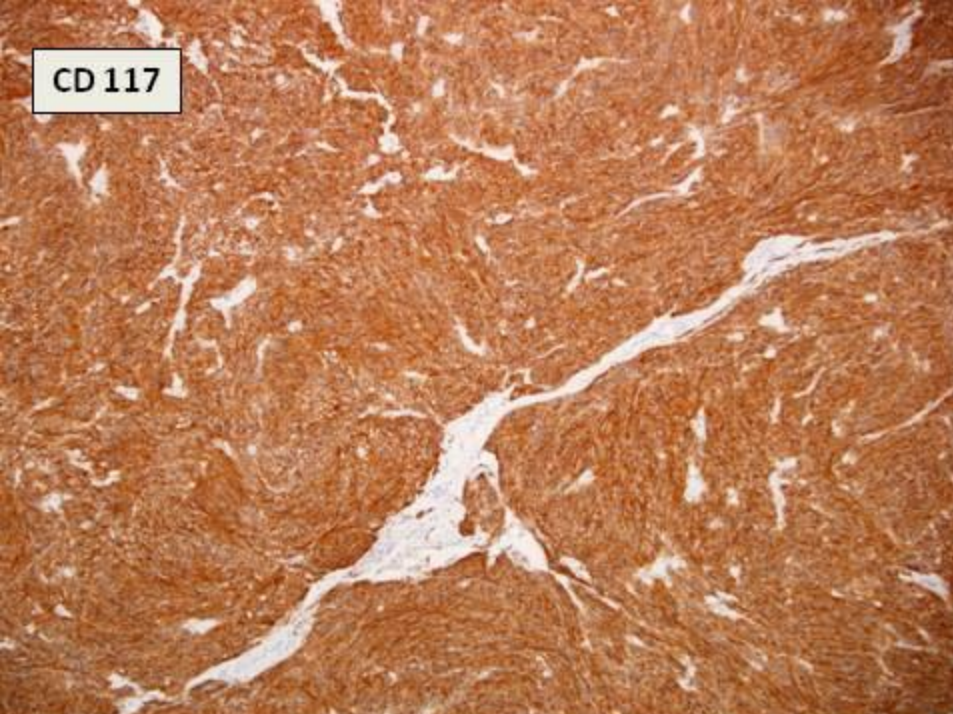
5% - ПОЗИТИВНЫ К S100

1-2% - ПОЗИТИВНЫ К ДЕСМИНУ И Ki-67

Шкала оценки ИГХ

сигнификация	описание	Шкала цветовой детекции
“_”	Нет реакции	 A vertical color scale with 20 horizontal bands. The top band is light yellow, followed by a gradient through orange and red to dark brown, and finally black at the bottom.
“+”	слабая	
“++”	средняя	
“+++”	высокая	

CD 117

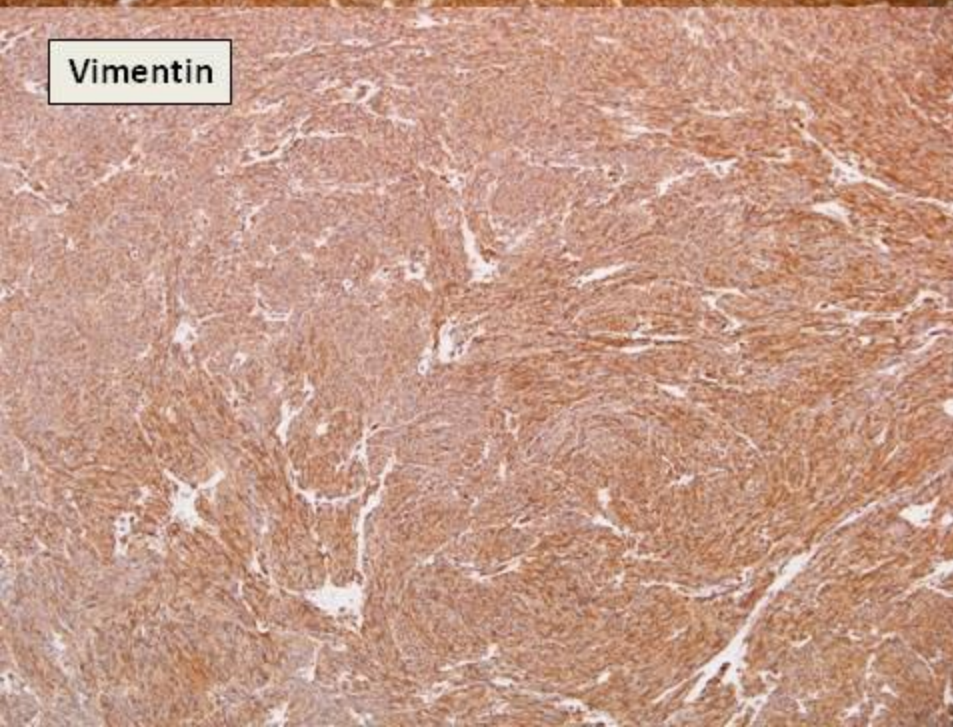


CD 34

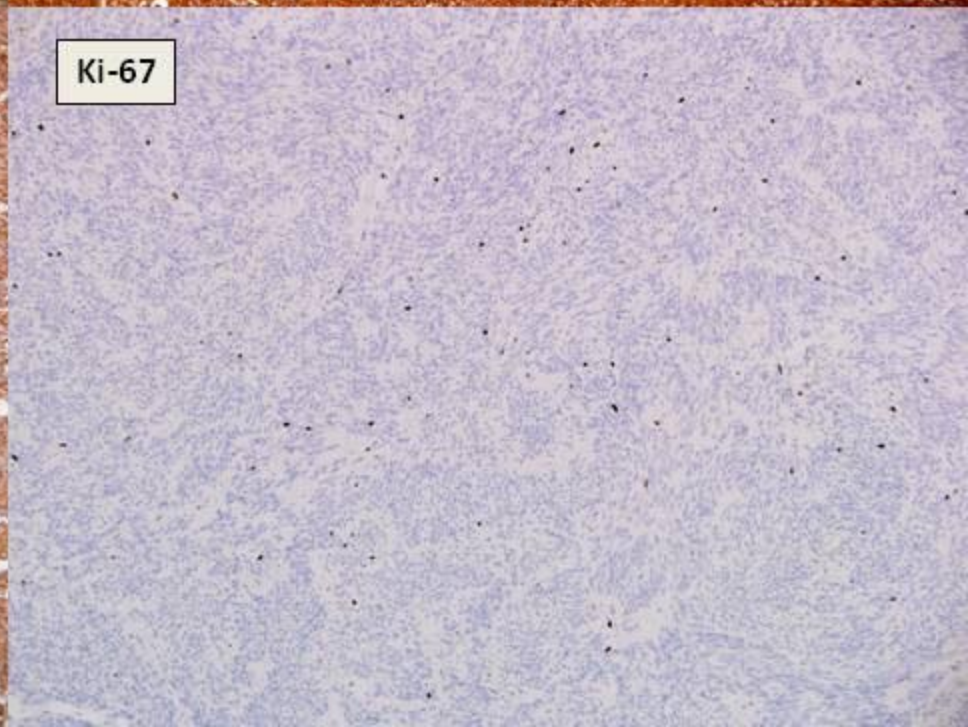


Qiao's Pathology

Vimentin



Ki-67



Критерии злокачественности

- Диаметр узла более 5 см;
- Наличие инвазии в слизистую оболочку;
- Более 1 митоза на 5 полей зрения (x400).
- Индекс пролиферации по Ki 67 более 10%.
- У опухолей менее 2 см в Д, с индексом пролиферации менее 10% метастатический потенциал отсутствует или низкий;
- Опухоли более 10 см в Д, с индексом пролиферации более 30%, как правило, метастазируют.

Герминогенные опухоли ЯИЧНИКОВ.



Выполнил: студент 3 курса Балаянц В.А.

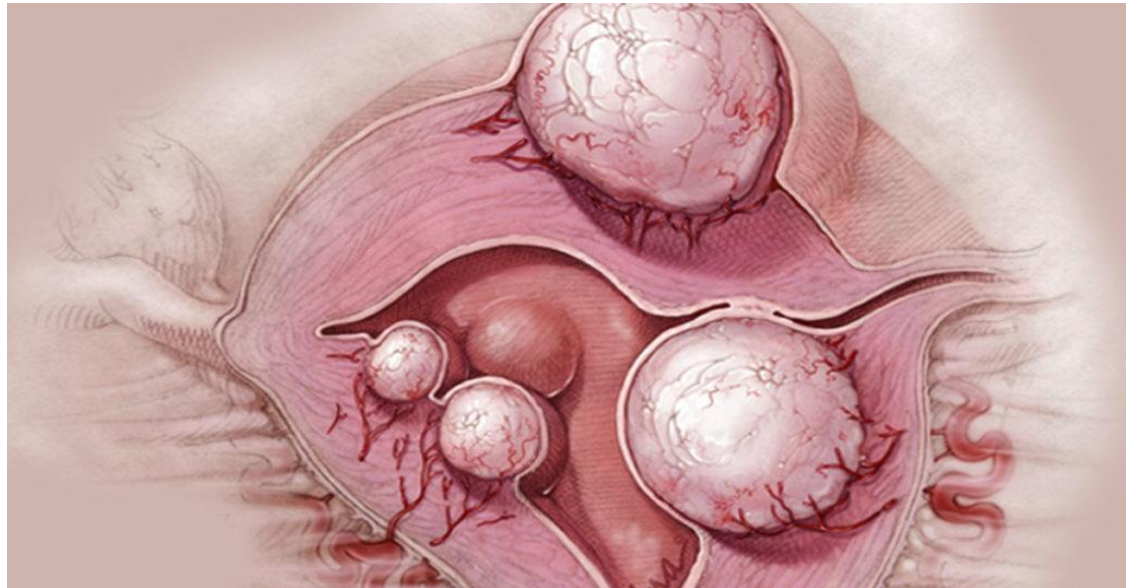
Староста СНК: Пастухова Д.А.

Куратор: д.м.н., профессор Ракша А.П.

Москва, 2018 год.

Определение

- Герминогенные опухоли – опухоли, развивающиеся из первичных половых клеток. Составляют почти треть всех новообразований яичников.



Классификация

Доброкачественные:

- Зрелая тератома (солидная тератома, дермоидная киста)
- Монодермальные тератомы(струма яичников)

• Злокачественные:

- Дисгерминома
- Незрелая тератома
- Эмбриональный рак
- Тератобластома

Гистогенез герминогенных опухолей.



Дисгерминома

- Самая частая злокачественная герминогенная опухоль, составляющая 30-40% злокачественных герминогенных опухолей яичника, 1-3 % всех злокачественных опухолей яичника и 5-10% злокачественных опухолей яичников в возрасте до 20 лет.
- **Этиология:** не изучена. Известно, что развивается из дисгенетической гонады, в частности при чистой и смешанной дисгенезии гонад, а также при тестикулярной феминизации.



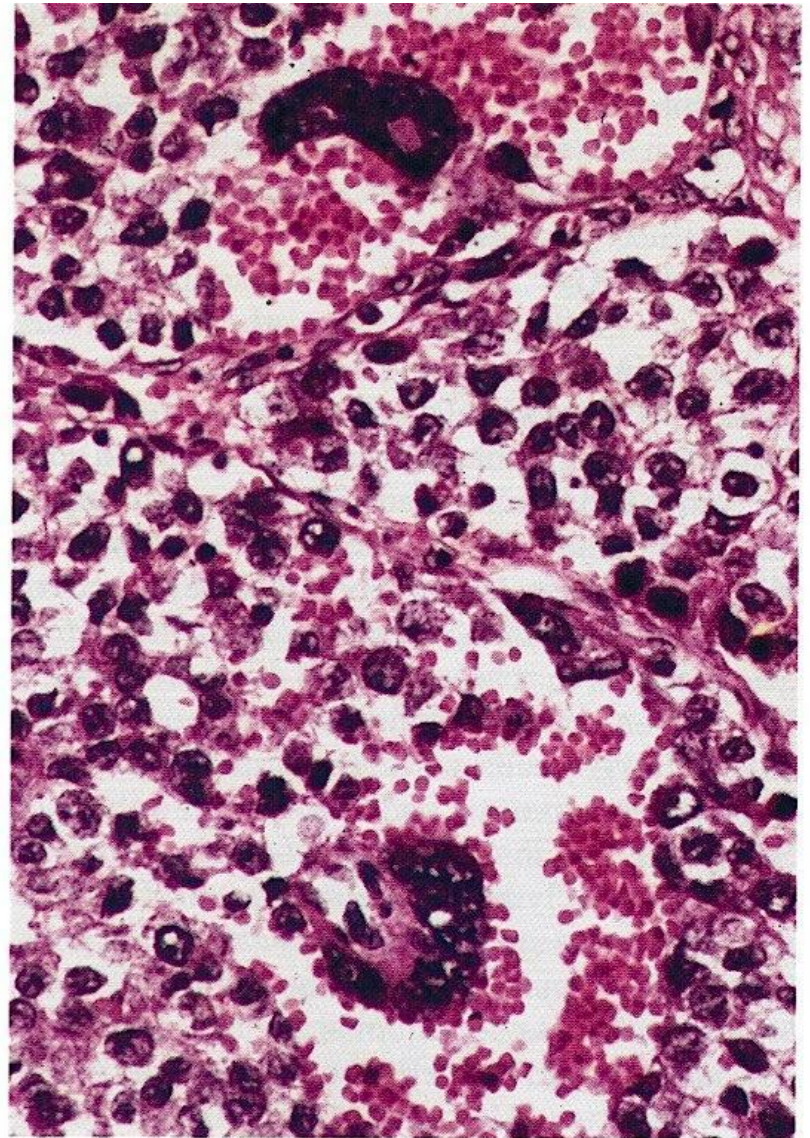
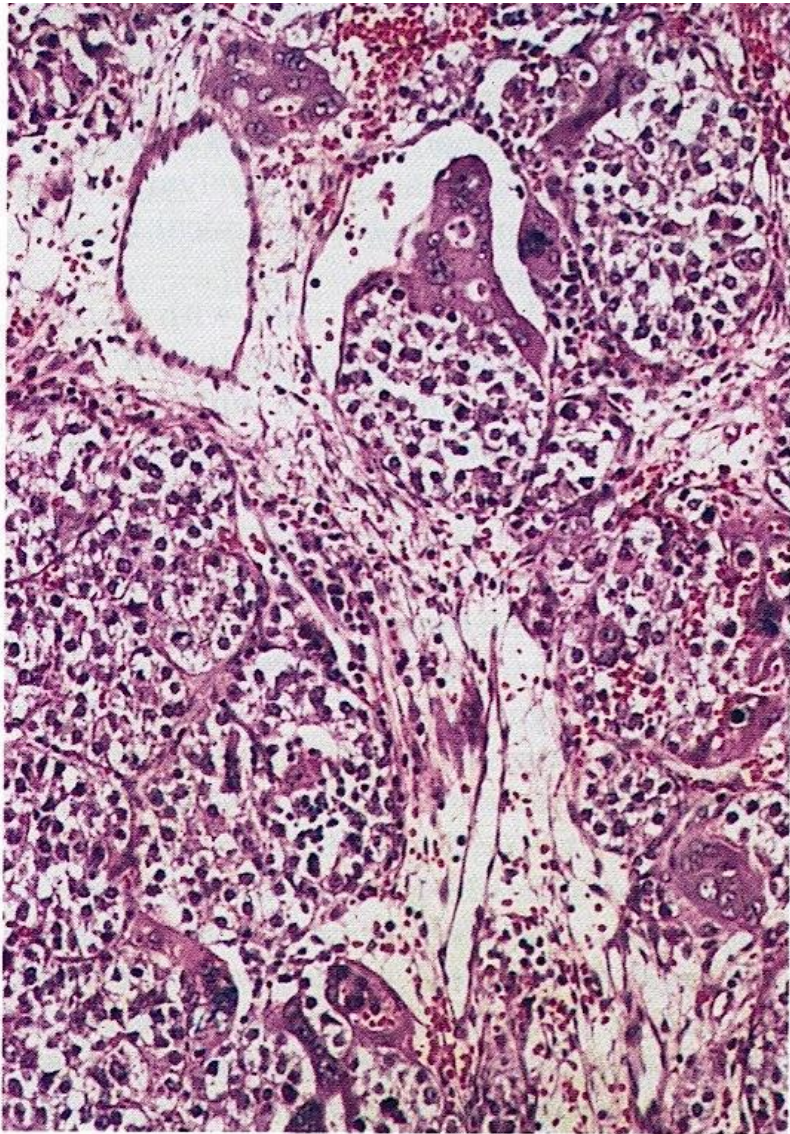
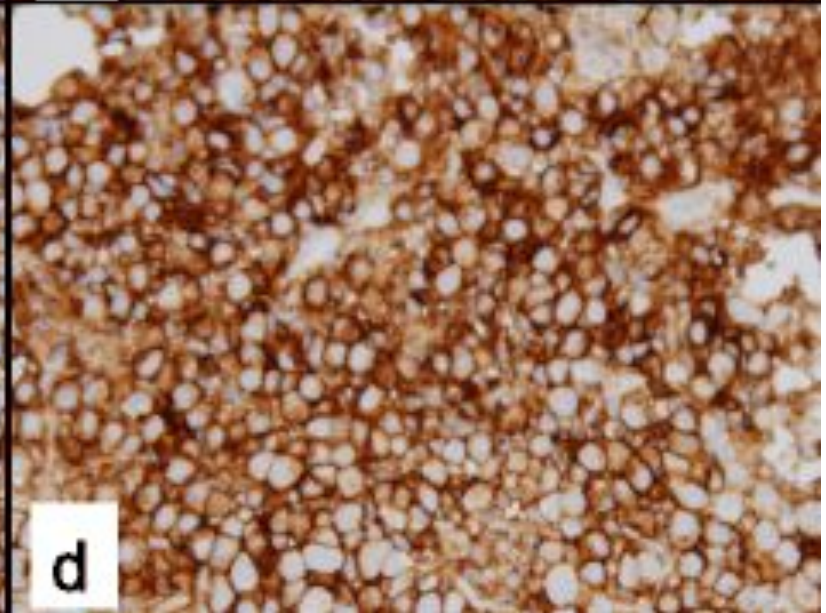
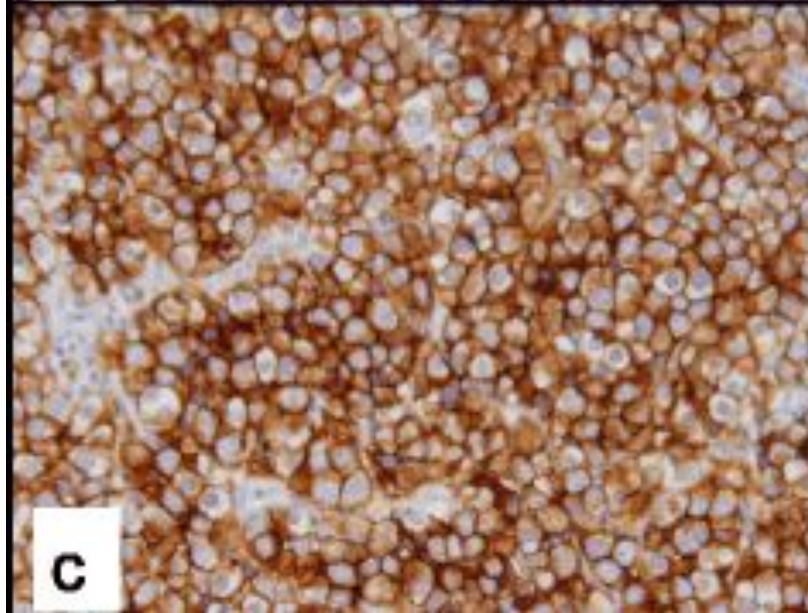
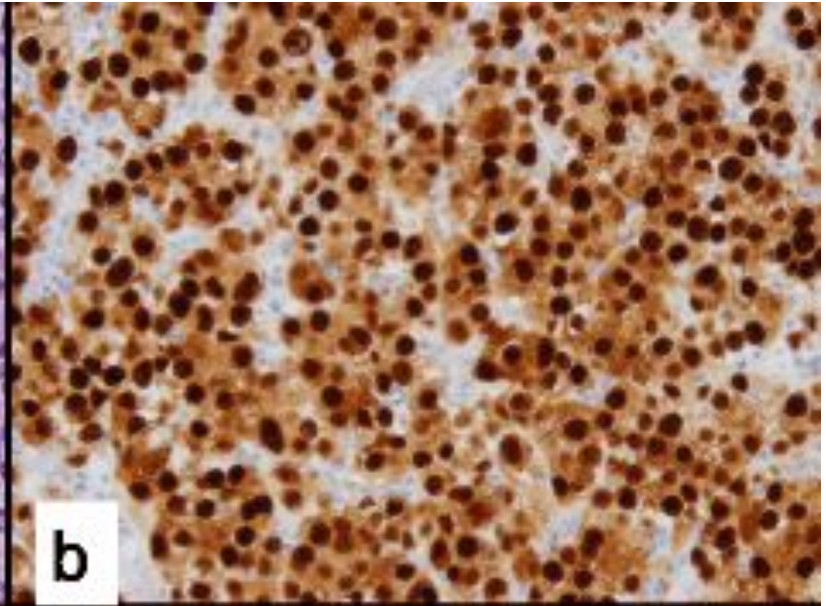
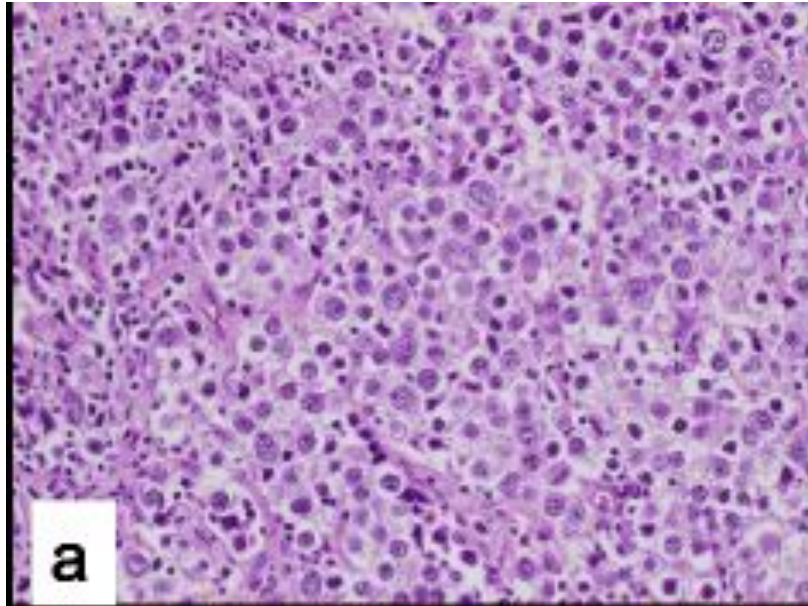


Figure 13-10
DYSGERMINOMA

Left and right: Syncytiotrophoblastic giant cells are admixed with the dysgerminoma cells. (Left figure is Fig. 91 from Young RH, Clement PB, Scully RE. Pathology of the ovary. In: Sternberg SS, ed. Diagnostic surgical pathology, Vol 2, 2nd, ed. New York: Raven Press, 1994:2245.)

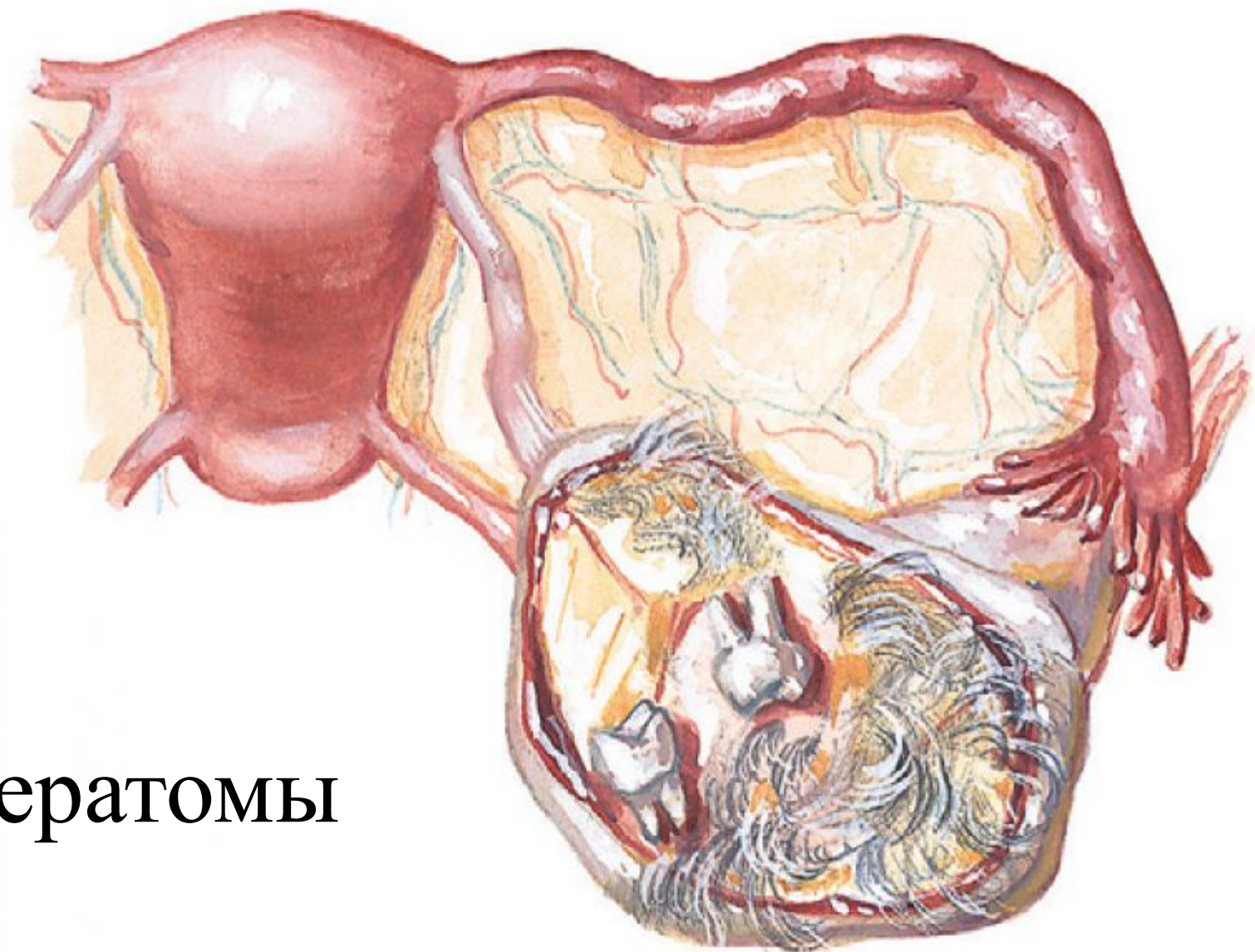
ИГХ - характеристика

- 85% - OST 3/4 (b)
- 55% - KIT(CD - 117) (c), а также Nanog
- 50% - PLAP (d)
- 32% - AP - 2 γ



Дисгерминома (исход)

- Только 30% дисгермином имеют агрессивное течение.
- Односторонние опухоли, не прорастающие через капсулу имеют хороший прогноз после сальпингоовариэктомии.
- Выживаемость 80%



Тератомы

Классификация

- Подразделяют на 3 типа:

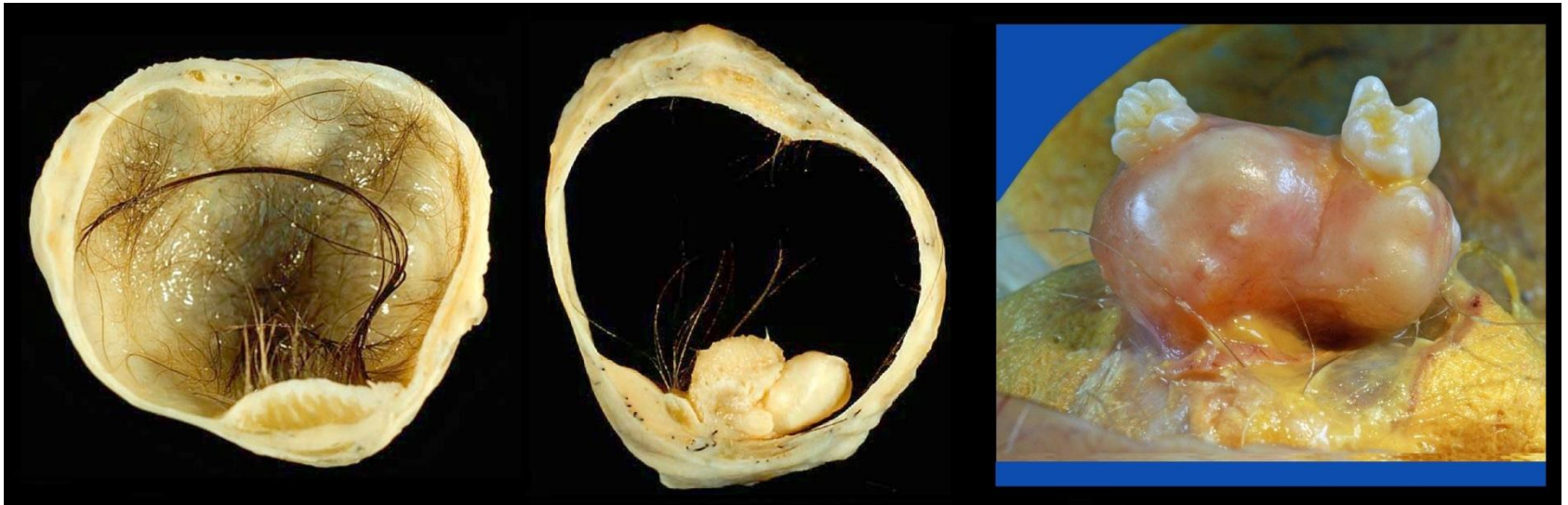
Зрелые тератомы(доброкачественные)

Монодермальные тератомы(высокоспец.)

Незрелые тератомы(злокачественные)

Зрелая тератома

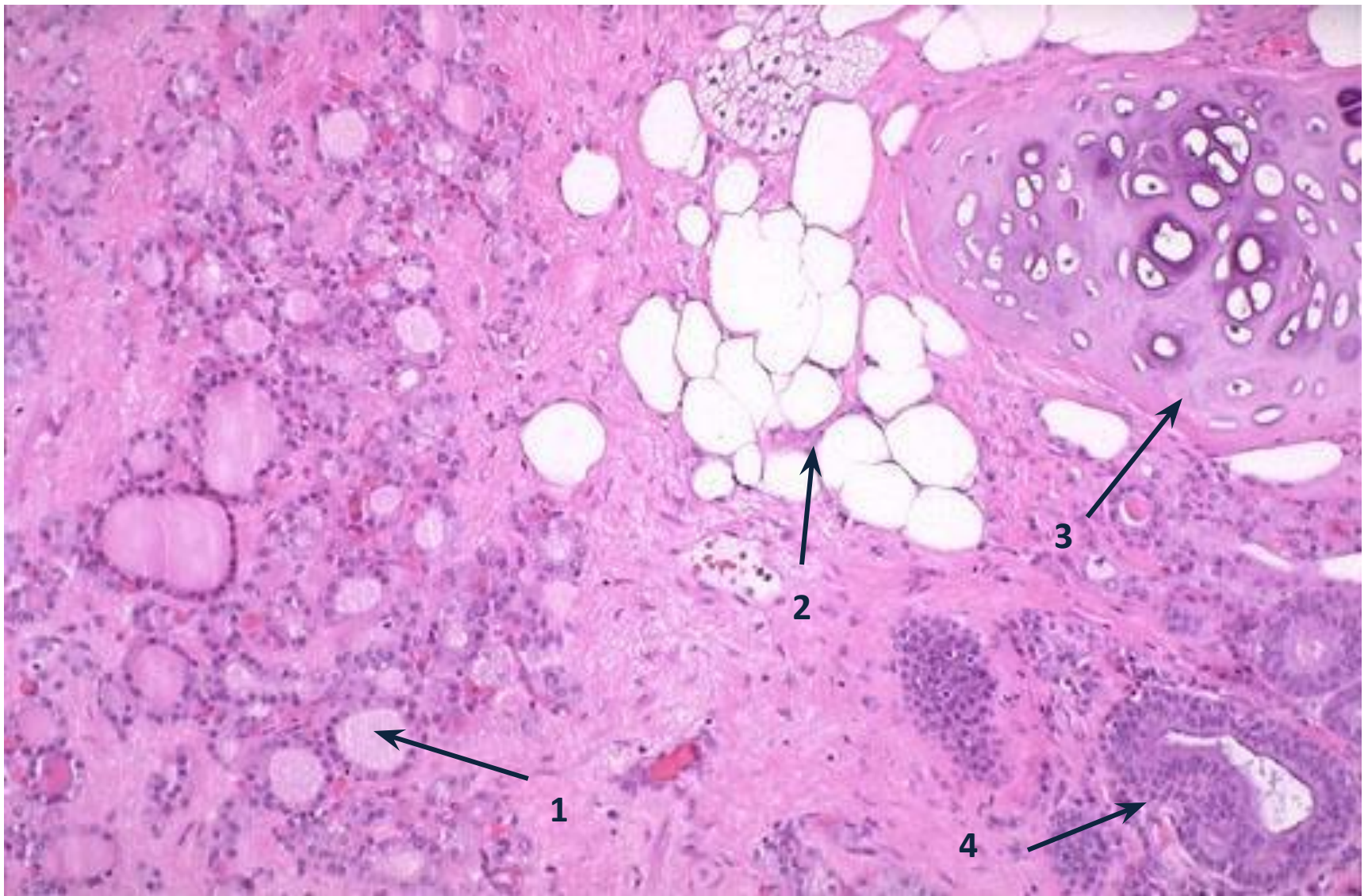
- **Тератома** — опухоль, образующаяся из гоноцитов. Представляет собой ткань или даже орган, нетипичный для локализации опухоли: в тератоме могут присутствовать волосы, мышечная ткань, костная ткань, реже более сложные органы — глаз, туловище, конечности.





cm
SPECIMEN ¹55218-83 ⁴ DATE ⁵12-21-83

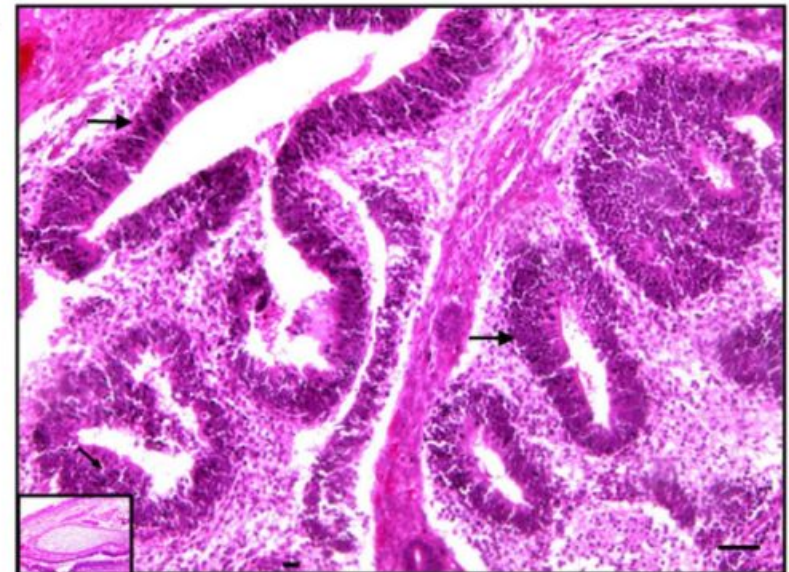
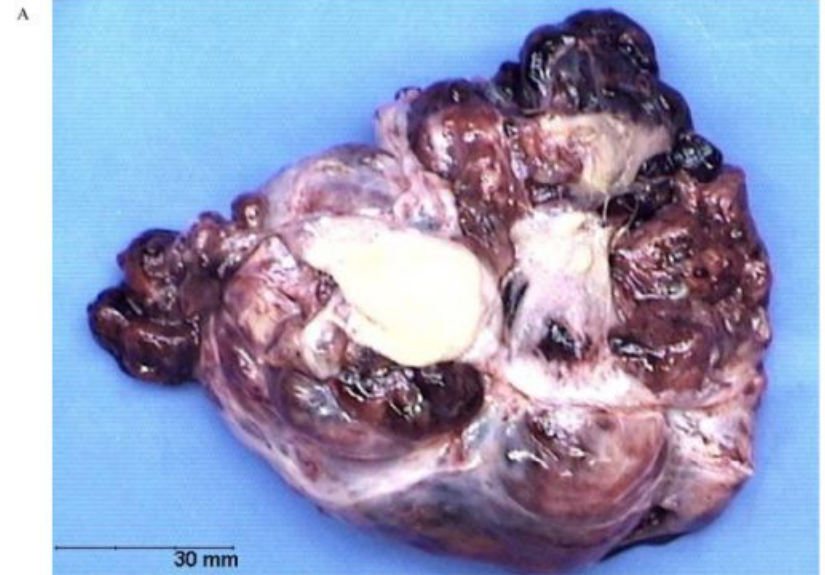


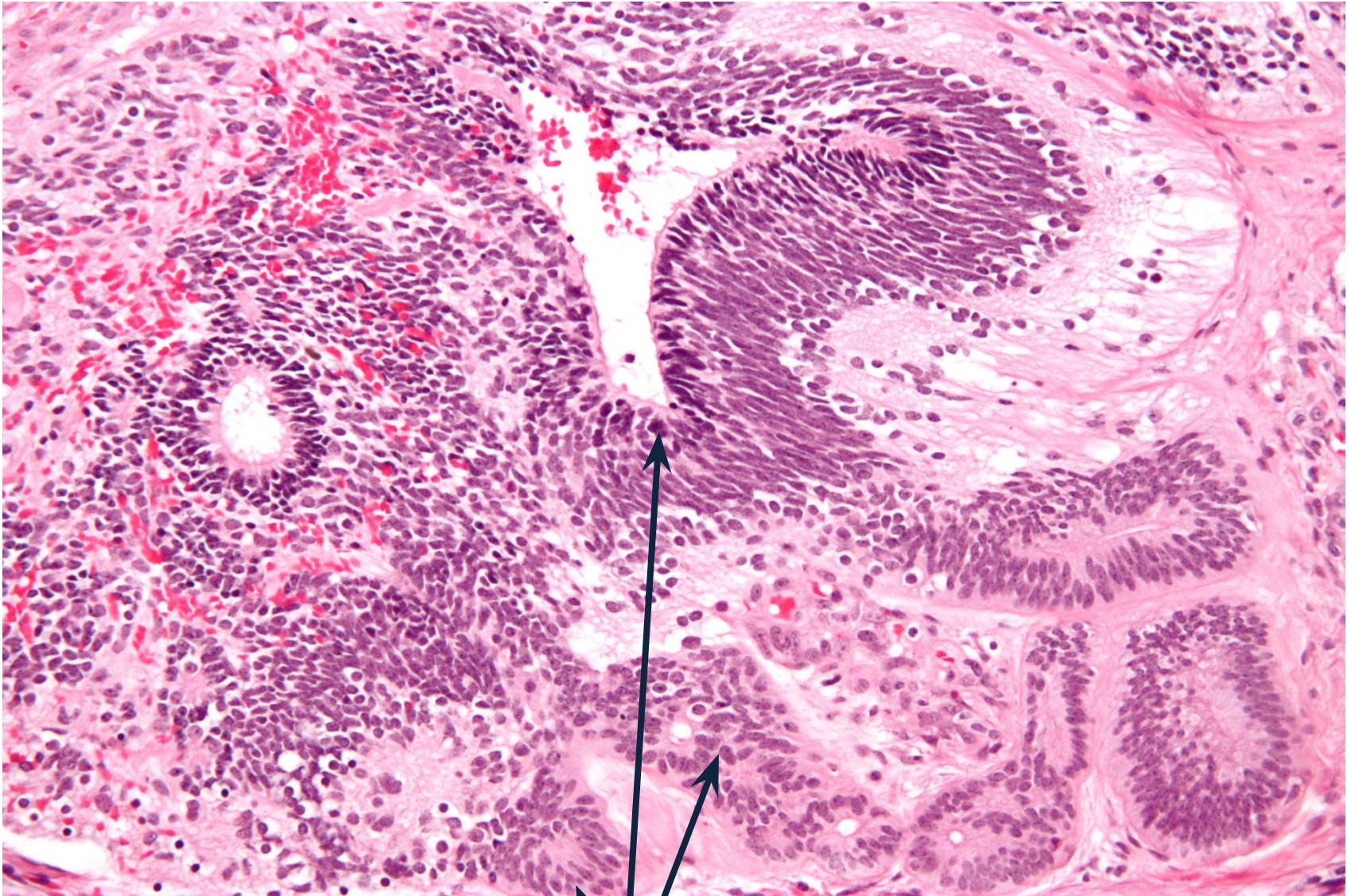


1) Ткань щитовидной железы. 2) Жировая ткань 3) Гиалиновый хрящ. 4) Кишечный эпителий.

Незрелая тератома

- Незрелыми называются тератомы, содержащие эмбриональные ткани наряду с дефинитивными, зрелыми тканевыми структурами.
- Чаще всего определяются ткани нервной системы на разных стадиях эмбриональной дифференцировки, хотя могут выявляться элементы типа эмбрионального хряща и другие незрелые ткани.





Незрелый нейроэпителий

Поведение

- Быстрый, инфильтративный рост
- Большинство рецидивов первые 2 года после лечения
- Специфическое осложнение* – диссеминация по брюшине доброкачественной природы тканей, макроскопически имитирующих злокачественный рост, а микроскопически – представлены зрелыми элементами (струмоз и глиоматоз брюшины).

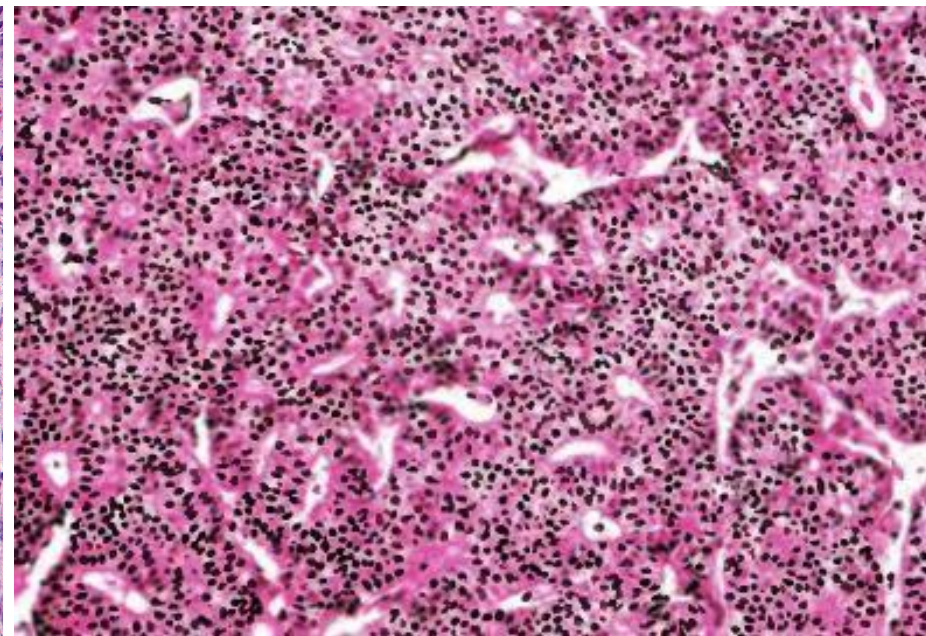
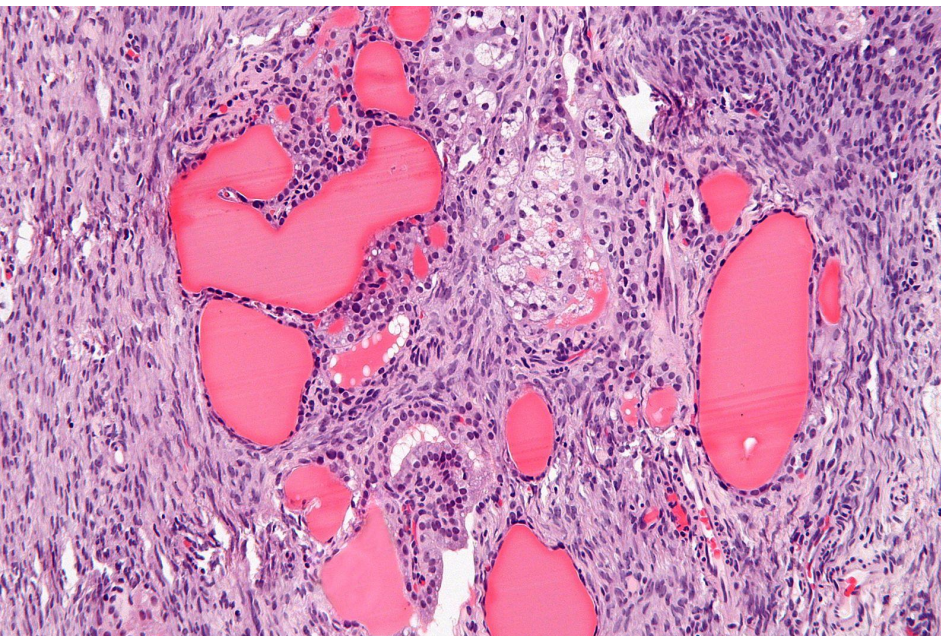
Монодермальные тератомы.

- Монодермальная тератома имеет два основных морфологических варианта — струму и карциноид.
- Струма яичника представлена тканью щитовидной железы нормального строения, но могут встречаться участки аденоматоза или зоба.
- Карциноид яичника по строению чаще всего напоминает карциноиды желудочно-кишечного тракта. Опухоль может сопровождаться развитием карциноидного синдрома. Озлокачествление карциноида яичника наблюдается крайне редко.
- Являются односторонними опухолями

Струма яичника



Карциноид яичника



Осложнения

- Монодермальные опухоли дают метастазы только в 2% случаев.
- Способны вызывать гормональные нарушения и давать осложнения в виде гипертиреоза(струма яичника) или карциноидного синдрома(карциноидная опухоль).
- Травматизация здоровых тканей растущей опухолью может привести к кровотечению

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!