

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ. Рак важнейших локализаций.



Работу выполнила : Адамян Виктория Манфредовна
Студентка 1 курса 2 группы
Отделение: "Сестринское дело"
Работу приняла : Фастова Ирина Алексеевна

Введение :

Рак - одна из ведущих причин смерти в мире – ежегодно от него умирает 7,6 миллиона человек, что составляет около 13% от общего числа умерших (по оценке ВОЗ за 2008 год). Около 70% смертей от рака происходит в странах с низкими и средними доходами. Ожидается, что число умерших от рака продолжит расти и к 2030 году поднимется до 13,1 миллиона.

Рак – общее название для большого класса заболеваний, которые поражают любые органы и ткани человека (новообразования, злокачественные опухоли). Метастатические (вторичные злокачественные) опухоли являются основной причиной смерти от рака. Среди множества новообразований различной локализации (более 100 видов) выделяется несколько типов, уносящих наибольшее число человеческих жизней:

- рак легкого (1,37 миллиона смертей ежегодно),
- * рак желудка (736 тысяч),
- * рак печени (695 тысяч),
- * рак прямой кишки (608 тысяч),
- * рак молочной железы (458 тысяч),
- * рак шейки матки (275 тысяч).

Эпителиальные опухоли развиваются из плоского или железистого эпителия, не выполняющего какой-либо специфической функции. Это эпидермис, эпителий полости рта, пищевода, эндометрия, мочевы-водящих путей и т. д.

Эпителиальные опухоли делятся на:

- * · Доброкачественные опухоли
- * · Злокачественные опухоли

Доброкачественные опухоли :

К доброкачественным опухолям относят папиллому и аденому.

- * **Папиллома** – это опухоль из плоского или переходного эпителия. Она имеет шаровидную форму, плотная или мягкая, с поверхностью сосочко-вого вида, размером от просяного зерна до крупной горошины. Располагается над поверхностью кожи или слизистой оболочки на широком или узком основании. При травме папиллома легко разрушается и воспаляется, в мочевом пузыре может давать кровотечение. После удаления папилломы в редких случаях рецидивируют, иногда малигнизируют.
- * **Аденома** – это опухоль железистых органов и слизистых оболочек, выстланных призматическим эпителием. Имеет вид хорошо отграниченного узла мягкой консистенции, на разрезе ткань бело-розовая, иногда в опухоли обнаруживаются кисты. Размеры различные – от нескольких миллиметров до десятков сантиметров. Аденомы слизистых оболочек выступают над их поверхностью в виде полипа. Аденома имеет органоид-ное строение и состоит из клеток призматического и кубического эпителия.

К злокачественным относят:

- * **1) рак на месте** – это форма рака без инвазивного (инфильтрирующего) роста, но с выраженным атипизмом и пролиферацией эпителиальных клеток с атипичными митозами;
- * **2) плоскоклеточный (эпидермальный) рак** развивается в коже и в слизистых оболочках, покрытых плоским или переходным эпителием (полость рта, пищевод, шейка матки, влагалище). Опухоль может быть ороговевающей (образуются раковые жемчужины) и неороговевающей;
- * **3) аденокарцинома (железистый рак)** развивается из призматического эпителия слизистых оболочек и эпителия желез;
- * **4) слизистый (коллоидный) рак** – аденогенная карцинома, клетки которой обладают признаками как морфологического, так и функционального атипизма. Раковые клетки продуцируют огромное количество слизи и в ней погибают;
- * **5) солидный рак** – это недифференцированный рак с выраженным атипизмом. Клетки рака располагаются в виде трабекул, разделенных прослойками соединительной ткани;
- * **6) фиброзный рак или скирр** – это форма недифференцированного рака, представленного крайне атипичными гиперхромными клетками, расположенными среди пластов и тяжей грубоволокнистой соединительной ткани;
- * **7) мелкоклеточный рак** – это недифференцированный рак, состоящий из мономорфных лимфоцито-подобных клеток, не образующих каких-либо структур, строма крайне скудная;
- * **8) медуллярный (аденогенный) рак**. Его основная черта – преобладание паренхимы над стромой, которой очень мало. Опухоль мягкая, бело-розового цвета. Представлена пластами атипичных клеток, содержит много митозов, быстро растет и рано подвергается некрозу;
- * **9) смешанные формы рака (диморфные раки)** состоят из зачатков двух видов эпителия

Особенности Эпителиальных опухолей

- * Развиваются из органоспецифических клеток определенного органа.
- * Сохраняют морфологические и функциональные черты присущие данному органу.

Классификация опухолей

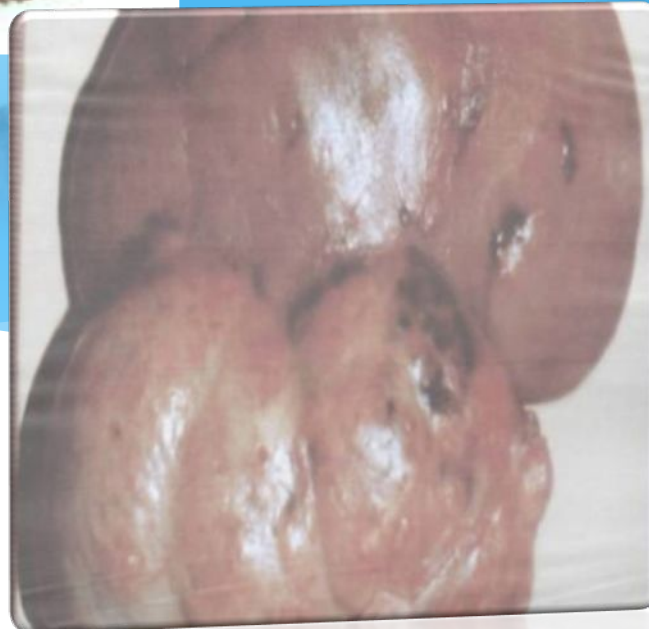
- * Опухоли печени
- * Опухоли почек
- * Опухоли молочной железы
- * Опухоли матки (оболочка хориона)
- * Опухоли кожи
- * Опухоли эндокринных желез (яичников, яичек, щитовидной железы, гипофиза, надпочечников).

Рак печени

- * **Делится на:**
- * **Доброкачественные опухоли:** гепатоцеллюлярная аденома у детей, аденома желчных протоков.
- * **Злокачественные опухоли:** гепатоцеллюлярный рак(ГР), холангиоцеллюлярный рак (из желчных протоков).
Макроскопические формы ГР: узловатая, массивная узловатая форма, диффузная. Гистологические варианты- трабекулярный, псевдожелезистый, светлоклеточный.

Рак печени

Внешний вид больного с раком печени



Рак почек

Доброкачественные опухоли чаще как находка: базофильная (темноклеточная) аденома, ацидофильная (онкоцитарная) аденома, светлоклеточная аденома.

- * Гистологические варианты- папиллярные, трабекулярные, солидные аденомы.
- * Неэпителиальные опухоли –ангиомиолиптома.

Злокачественные опухоли почек

- * **Почечноклеточный рак** метастазы гематогенные в печень, кости, легкие. Инвазия опухоли в кровеносные сосуды с распространением опухолевого тромба по венам вплоть до правого предсердия.
- * **Гистологические варианты- светлоклеточный, зернистоклеточный, саркомоподобный, железистый, смешанный.**

Кортикальная аденома почки

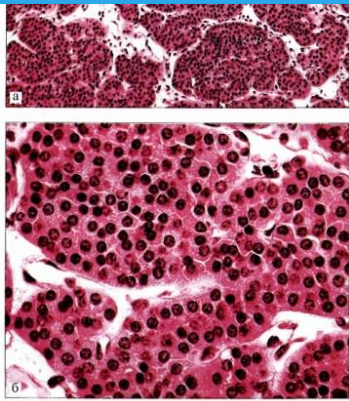


Рис. 15.4, а, б. Кортикальная аденома почки.

морфизма представляют собой истинные аденомы и у большинства больных не достигают 2 см в наибольшем поперечнике (см. ниже). Если в раке гранулярного или хромобластного типов содержится большое количество онкоцитных элементов, то для дифференцировки с онкоцитомой можно использовать отсутствие ядерной атипичности и полиморфизма, которые характерны для онкоцитомы. Распознать рак типа собирательных трубочек помогает учет локализации опухоли, ее архитектоники и экспрессии антигенов. В случае если

желтую на разрезе. Она возникает в подкапсулярной зоне и нередко обнаруживается в почке, пораженной почечно-клеточным раком. Под микроскопом обращают на себя внимание плотно упакованные солидные гнезда (рис. 15.4, а, б), иногда трубочки, выстланные небольшими мономорфными, кубическими эпителиоцитами с округлыми ядрами без признаков полиморфизма. Фигуры митоза встречаются крайне редко. Некоторые аденомы содержат папиллярные структуры, ксантомные клетки и/или псаммомные тельца. Никакой стромальной реакции вокруг опухоли, как правило, нет.

Онкоцитомы (от греч. onkoustai — надувать, придавать объем; син. оксифильно-клеточная аденома) — доброкачественная опухоль, построенная из крупных клеток, онкоцитов*, у которых обильно развита цитоплазма, обладающая ацидофильной зернистостью, представляющей собой многочисленные митохондрии. Онкоцитомы составляют не более 3% всех новообразований почек. Мужчины поражаются в два раза чаще женщин. У 4–5% больных бывает двустороннее поражение. Опухоль часто в течение долгого времени протекает бессимптомно и обнаруживается на поздней стадии роста при компьютерной томографии или внутривенной пелографии. Лучевая диагностика дает возможность увидеть в центре такой опухоли звездчатый рубец, а на ангиограммах определяются четыре признака: прозрачная кайма, фаза гомогенной капиллярной нефрограммы, отсутствие беспорядочного расположения опухолевых сосудов, снабжающие артерии в виде колеса со спицами. При изучении нефробиоптата следует иметь в виду гетерогенное строение онкоцитомы и возможность неполного отражения гистологической картины.

Макроскопически четко отграниченный узел разной величины, нередко сращенный с паранефральной капсулой, на разрезе состоит из мягкой «всплывающей» мягкой субстанции с желтовато-красным цветом. Микроскопически аденома состоит из солидных гнезд, выстланных кубическими эпителиоцитами с округлыми ядрами без признаков полиморфизма. Фигуры митоза встречаются крайне редко. Некоторые аденомы содержат папиллярные структуры, ксантомные клетки и/или псаммомные тельца. Никакой стромальной реакции вокруг опухоли, как правило, нет.

Ангиомиолипома почки



Макроскопические формы почечноклеточного рака

Светлоклеточный вариант почечноклеточного рака

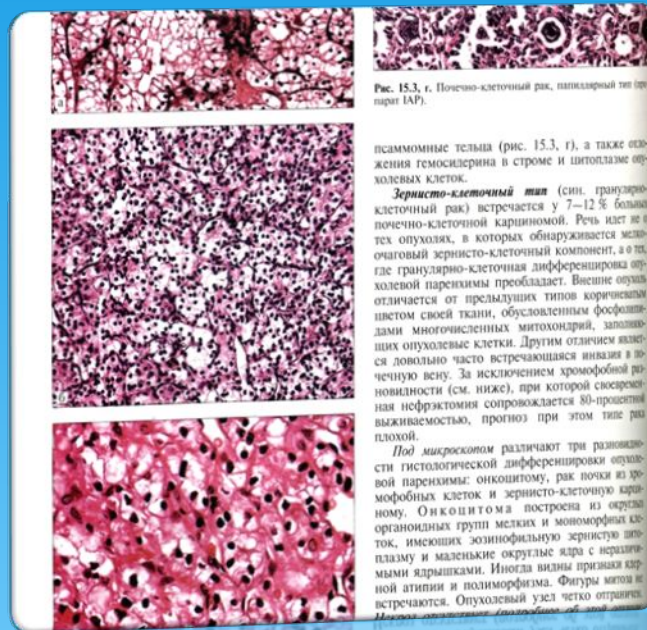
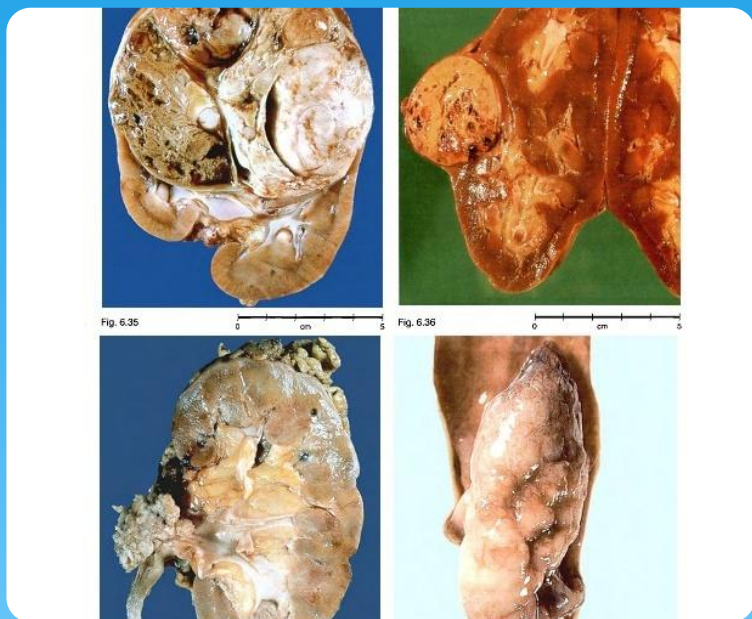


Рис. 15.3, г. Почечно-клеточный рак, папиллярный тип (препарат IAP).

псаммомные тельца (рис. 15.3, г), а также оседания гемосидерина в строме и цитоплазме опухолевых клеток.

Зернисто-клеточный тип (син. гранулярно-клеточный рак) встречается у 7–12% больных почечно-клеточной карциномой. Речь идет и о тех опухолях, в которых обнаруживается мелкоочаговый зернисто-клеточный компонент, а о тех, где гранулярно-клеточная дифференцировка опухолевой паренхимы преобладает. Внешне опухоль отличается от предыдущих типов коричневым цветом своей ткани, обусловленным фосфолидами многочисленных митохондрий, заполняющих опухолевые клетки. Другим отличием является довольно часто встречающаяся инвазия в почечную вену. За исключением хромофобной разновидности (см. ниже), при которой своевременная нефрэктомия сопровождается 80-процентной выживаемостью, прогноз при этом типе рака плохой.

Под микроскопом различают три разновидности гистологической дифференцировки опухолевой паренхимы: онкоцитому, рак почки из хромофобных клеток и зернисто-клеточную карциному. Онкоцитомы построены из отдельных органических групп мелких и моноформных клеток, имеющих эозинофильную зернистую цитоплазму и мажорные округлые ядра с неравными ядрышками. Иногда видны признаки ядерной атинии и полиморфизма. Фигуры митоза встречаются. Опухолевый узел четко отграничен.

Рак молочной железы

- * Развиваются на фоне дисгормональной дисплазии.
- * Доброкачественные опухоли-фиброаденома. Гистологические варианты-периканаликулярная, интраканаликулярная филоидная (листовидная).
- * Неинфильтрирующий дольковый рак (рак на месте) имеет солидный и железистый варианты, возможен переход в инвазивную форму рака.
- * Неинфильтрирующий внутрипротоковый рак (протоковый рак на месте). Гистологические варианты: сосочковый, угревидный, криброзный. Эта форма рака переходит в инвазивную.
- * Болезнь Педжета характеризуется тремя признаками: экзематозным поражением соска и ареолы, раковым поражением протока молочной железы, наличие крупных, светлых клеток-клетки Педжета.

Фиброаденома молочной железы

Тот же узел на разрезе (дольчатое строение)



Fig. 8.2



Внутрипротоковая папиллома

BREAST AND FEMALE GENITAL SYSTEM 8

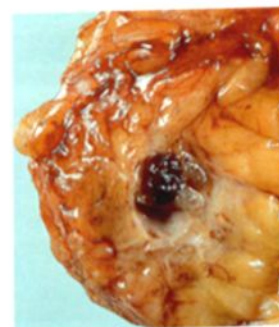


Fig. 8.4



Фибро-кистозная мастопатия

Fig. 8.3 Fig. 8.4

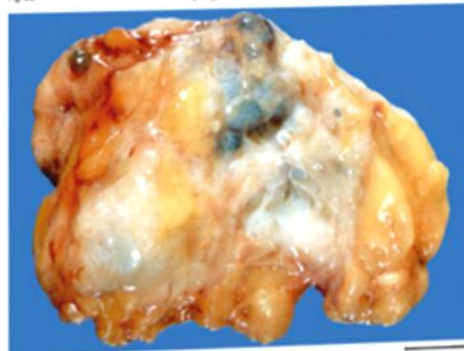
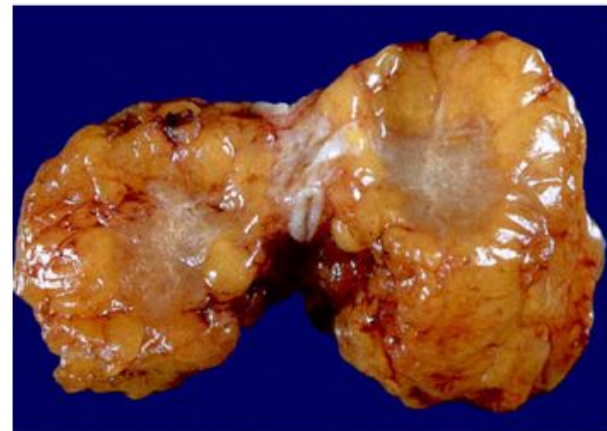


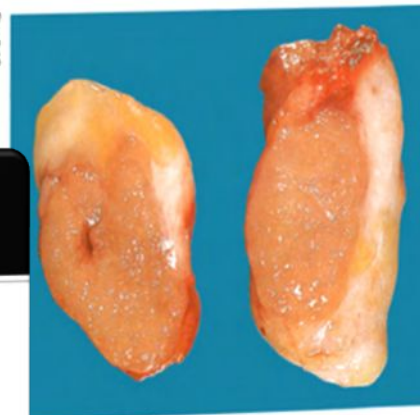
Fig. 8.3



Карцинома груди



Медуллярная карцинома груди



Ангиосаркома груди



Коллоидная карцинома груди



Болезнь Педжета



Рак кожи

- * Производные рака кожи –эпидермис, потовые, сальные железы, волосяные фолликулы.
- * Делятся на доброкачественные, с местнодеструктурирующим ростом и злокачественные.
- * Сирингоаденома-доброкачественная опухоль из эпителия протоковых желез. Гистологические варианты сосочковая и тубулярная. Гидроаденома-доброкачественная опухоль из секреторного эпителия потовых желез с сосчковыми выростами эпителия.
- * Трихоэпителиома-доброкачественная опухоль из волосяных фолликулов,с порочными волосяными фолликулами и плоскоэпителиальными кистами.
- * Базально-клеточный рак (базалиома) опухоль с местнодеструктурирующим ростом, не дает метастазов ,частая опухоль.

Базолиома КОЖИ

Терідегі базилома



Язвенная базалиома лица



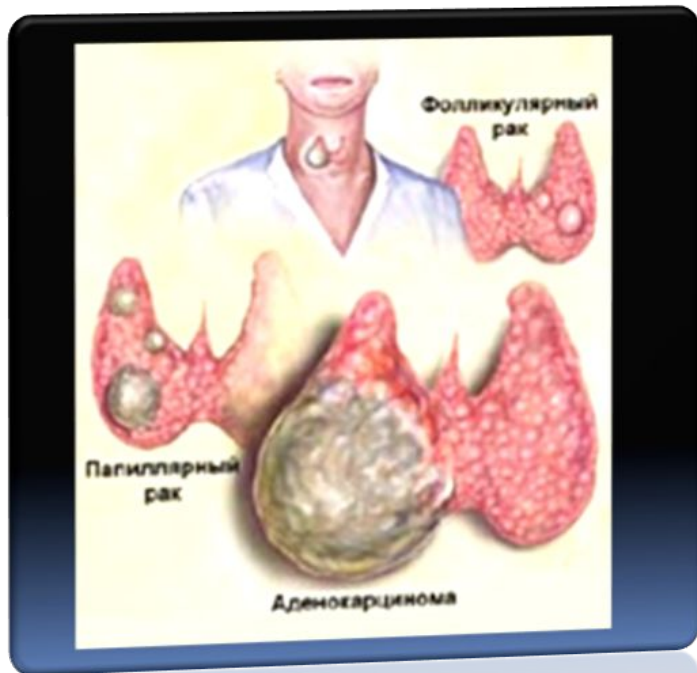
Рак щитовидной железы



Лимфома
щитовидной железы
на фоне аутоиммунного
тиреоидита

- * Эпителиальные из клеток А, В,С.
- * **Доброкачественные опухоли:** эмбриональная, трабекулярная аденома, фетальная склонная к фолликулообразованию аденома, фолликулярная аденома простого типа, аденома из клеток Ашкинази(клетки Гюртля В), аденома из С клеток.

Злокачественный рак щитовидной железы



- * **Фоликулярный рак** состоит из В клеток, фолликулярного эпителия, опухоль чаще маленьких размеров, быстро дает метастазы в легкие, кости, прорастает кровеносные сосуды.
- * **Папиллярный рак** растет из фолликулярного эпителия и В клеток, благоприятное течение, отдаленные метастазы редко.

Список литературы:

- * Патология под ред. Пальцева М.А., Паукова В.С., «Медицина», 2008г., том 1 – 512 с., том 2 – 480 с
- * Офтальмологический журнал статья Буйко А.С. «Злокачественные эпителиальные опухоли» 2009г. №1-2(426-427).с49-59
- * «Эпителиальные опухоли» Савельев Г.М. , Соломатина А.А. , Прохоренко Е.В. С 32-37
- * Приложение к журналу Consilium Medicum статья Горячкина М.В. Белоусова Т. А. «Доброкачественные эпителиальные опухоли» 2014г. С.20-23
- * Офтальмологический журнал статья Вит.В.В. Сафроненкова.И.А. «Клинико-морфо-логические особенности злокачественных опухолей» 2013г. №3(452) с.27-32

Спасибо за внимание!
Не болейте .

