

Патологическая анатомия (Неэпителиальные опухоли)

В основе классификации неэпителиальных опухолей лежит гистогенетический принцип.

1. **Опухоли соединительной ткани и ее производных (костной, хрящевой, сосудистой ткани).**
2. **Опухоли из мышечной ткани (гладкой, поперечно-полосатой).**
3. **Опухоли из элементов нервной ткани (периферическая и ЦНС).**
4. **Опухоли кроветворной системы.**

1. **Доброкачественные опухоли.**
2. **Злокачественные опухоли.**

Доброкачественные опухоли.

В терминологии имеет место название ткани из которой произошла опухоль и приставка « ома». Например: Фиброма - опухоль соединительной ткани. Липома - опухоль жировой ткани. Остеома - опухоль костной ткани.

Злокачественные опухоли.

В начале название ткани, из которой произошла опухоль + саркома. Например - фибросарком, липосаркома, остеосаркома.

Гистогенез опухоли иногда установить сложно, из-за выраженной анаплазии клетки, которая неспособна к выполнению определенной функции.

Злокачественные опухоли гистогенез которых не удается определить носят название бластомы: крупноклеточные, веретенчатые, полиморфноклеточные. Бластомы - это сборная группы опухолей, так как любая злокачественная опухоль может трансформироваться в бластому.

Опухоли из соединительной ткани.

Доброкачественные: **фибромы**. Встречаются везде, где есть соединительная ткань. Чаще в коже. Имеет вид четко выраженного узла, на разрезе волокнистая, белесоватая с перламутровым оттенком. Консистенция различна от плотноэластической до плотной.

Гистология:

1. Веретеновидные опухолевые клетки, которые складываются в пучки, идущие в разных направлениях. Друг от друга пучки отделены прослойками из коллагена. В зависимости от соотношения опухолевых клеток и коллагена выделяют 2 вида фибром: мягкая фиброма (больше опухолевых клеток). Твердая (больше коллагеновых волокон). Мягкая фиброма более молодая, по мере старения превращается в твердую. Есть мнение что первичных фибром нет и они возникают в результате вторичного фиброза опухоли совершенно иного происхождения.

Злокачественные опухоли.

Фибросаркомы. Возникают из элементов фасции, сухожилия, из надкостницы. Чаще фибросаркома встречается на конечностях в молодом и зрелом возрасте. Представляет собой узел без четких границ. Такн узла на разрезе белая с кровоизлияниями, напоминает рыбное мясо (саркос - рыбье мясо).

Гистология.

1. Клеточная низкодифференцированная фибросаркома (преобладание клеток).
2. Волокнистая высокодифференцированная фибросаркома (преобладание

волокон) - растут более медленно, реже дают метастазы, реже прорастают окружающие ткани. Прогноз более благоприятен, чем при низкодифференцированных опухолях.

Опухоль построена из веретеновидных клеток, с очагами клеточного полиморфизма.

Промежуточные опухоли (пограничные).

Присущи признаки доброкачественной и злокачественной опухоли.

Десмоиды, фиброматозы (средостения, забрюшинного пространства).

Фиброматозы гистологически имеют строение мягкой фибромы, однако имеют свойство прорастать окружающую ткань, но никогда не дают метастазы.

Липосаркомы.

Чаще возникают на передней брюшной стенке, чаще у женщин. Различают:

1. высокодифференцированная липосаркома

1. миксоидная липосаркома

1. крупноклеточная липосаркома

1. полиморфноклеточная липосаркома

Часто в одном и том же опухолевом узле можно увидеть признаки всех видов липосарком.

Диагноз ставится после установления функции опухолевых клеток, то есть способности их продуцировать липиды (жир). Липосаркомы дают многократные рецидивы и поздние метастазы (при последней стадии).

Опухоли костной ткани.

Доброкачественные: остеома. Наблюдается в мелких костях конечностей, костей черепа.

Растет в виде узла (экзостоза). Гистологически построена по типу компактной губчатой кисти, но отличается от нормальной ткани атипией.

Злокачественные: остеосаркома. Преимущественная локализация - концы длинных трубчатых костей. Метаэпифизарные сочленения.

Встречается в молодом возрасте до 30 лет. Остеосаркомы - одна из наиболее злокачественных опухолей рано метастазирует.

Микроскопически: опухолевые остеобласты разной формы, участки остеопластики (способность опухолевых клеток продуцировать костную ткань).

Опухоли хрящевой ткани.

Доброкачественная: хондрома.

Локализация в эпифизах трубчатых костей, костях таза, головке бедра, мелких костях кисти.

Формы:

1. Экхондрома (расположение на поверхности кости).

2. Энхондрома (внутри кости).

В зависимости от этого различный объем оперативного вмешательства: в первом случае - краевая резекция кости, во втором - резекция всей кости с последующей трансплантацией.

Микроскопия: хондроцит, расположенные в основном веществе, тонкая соединительнотканная прослойка.

Любая хондрома должна рассматриваться как потенциально злокачественная опухоль, так как возможны метастазы, несмотря на доброкачественный рост.

Злокачественные: хондросаркомы. Локализация та же, что и у хондром.
Гистология: опухолевые клетки - хондробласты и очаги хондропластики (очаги новообразованного опухолевого хряща).

Опухоли сосудистой ткани.

Доброкачественные опухоли из артерий, капилляров - ангиомы, лимфатических сосудов - лимфоангиомы.

Ангиомы бывают врожденные (багрово-синюшные пятна), приобретенные. В результате лучевой терапии врожденные ангиомы исчезают (до 1 года). После 1 года развивается фиброз и лучевая терапия не дает исчезновения опухоли. Могут быть ангиомы печени, селезенки которые протекают бессимптомно, находя случайно, имеют небольшие размеры (менее 2 см). Приобретенные ангиомы располагаются на коже, слизистых оболочках. Могут проявляться во время беременности.

Злокачественные сосудистые опухоли встречаются очень редко –гемангиоэндотелиома, ангиосаркома, лимфангиосаркома.

Опухоли мышечной ткани.

Гладкие мышцы: доброкачественные опухоли - лейомиомы. Чаще мягкие ткани нижних конечностей, внутренние органы (ЖКТ). Наиболее часто в матке - фибромиома - это лейомиома, подвергшаяся фиброзу. Фибромиома это не столько опухоль, сколько дисгормональный пролиферативный процесс.

Они возникают у женщин при нарушении баланса половых гормонов.

Злокачественные: лейомиосаркомы. Встречаются в матке, мягких тканях конечностей. Дают ранние метастазы.

Поперечно-полосатые мышцы.

Доброкачественные: рабдомиомы.

Злокачественные: рабдомиосаркомы.

Одни из самых злокачественных опухолей. Встречаются крайне редко. Опухоль очень быстро растет и приводит больного к смерти еще до появления метастазов, так как прорастает жизненно важные органы.

Гистология:

клетки - “ремни” - вытянутые клетки , иногда с поперечной исчерченностью
клетки с крупным телом и длинным отростком (типа “теннисной ракетки”)