

Новообразования челюстно-лицевой области и шеи

Презентации по онкологии

Выполнил студент: Бакченко Е.В., 11 гр. 5 леч.

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

I. Опухоли, исходящие из многослойного плоского эпителия

А. Доброкачественные

1. Плоскоклеточная папиллома.

Б. Злокачественные:

1. Интраэпителиальная карцинома (карцинома)

2. Плоскоклеточный рак

3. Разновидности плоскоклеточного рака:

а) веррукозная карцинома;

б) веретеночклеточная карцинома;

в) лимфоэпителиома.

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

II. Опухоли, исходящие из железистого эпителия

III. Опухоли, исходящие из мягких тканей

A. Доброкачественные

1. Фиброма
2. Липома
3. Лейомиома
4. Рабдомиома
5. Хондрома
6. Остеохондрома
7. Гемангиома: а) капиллярная б) кавернозная
8. Доброкачественная гемангиоэндотелиома
9. Доброкачественная гемангиоперицитома
10. Лимфангиома: а) капиллярная б) кавернозная
в) кистозная
11. Нейрофиброма
12. Неврилеммома (невринома, шваннома)

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

III. Опухоли, исходящие из мягких тканей:

Б. Злокачественные

1. Фибросаркома
2. Липосаркома
3. Лейомисаркома
4. Рабдомиосаркома
5. Хондросаркома
6. Злокачественная гемангиоэндотелиома
(ангиосаркома)
7. Злокачественная гемангиоперицитомы
8. Злокачественная лимфангиоэндотелиома
(лимфангиосаркома)
9. Злокачественная шваннома.

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

IV. Опухоли, исходящие из меланогенной системы:

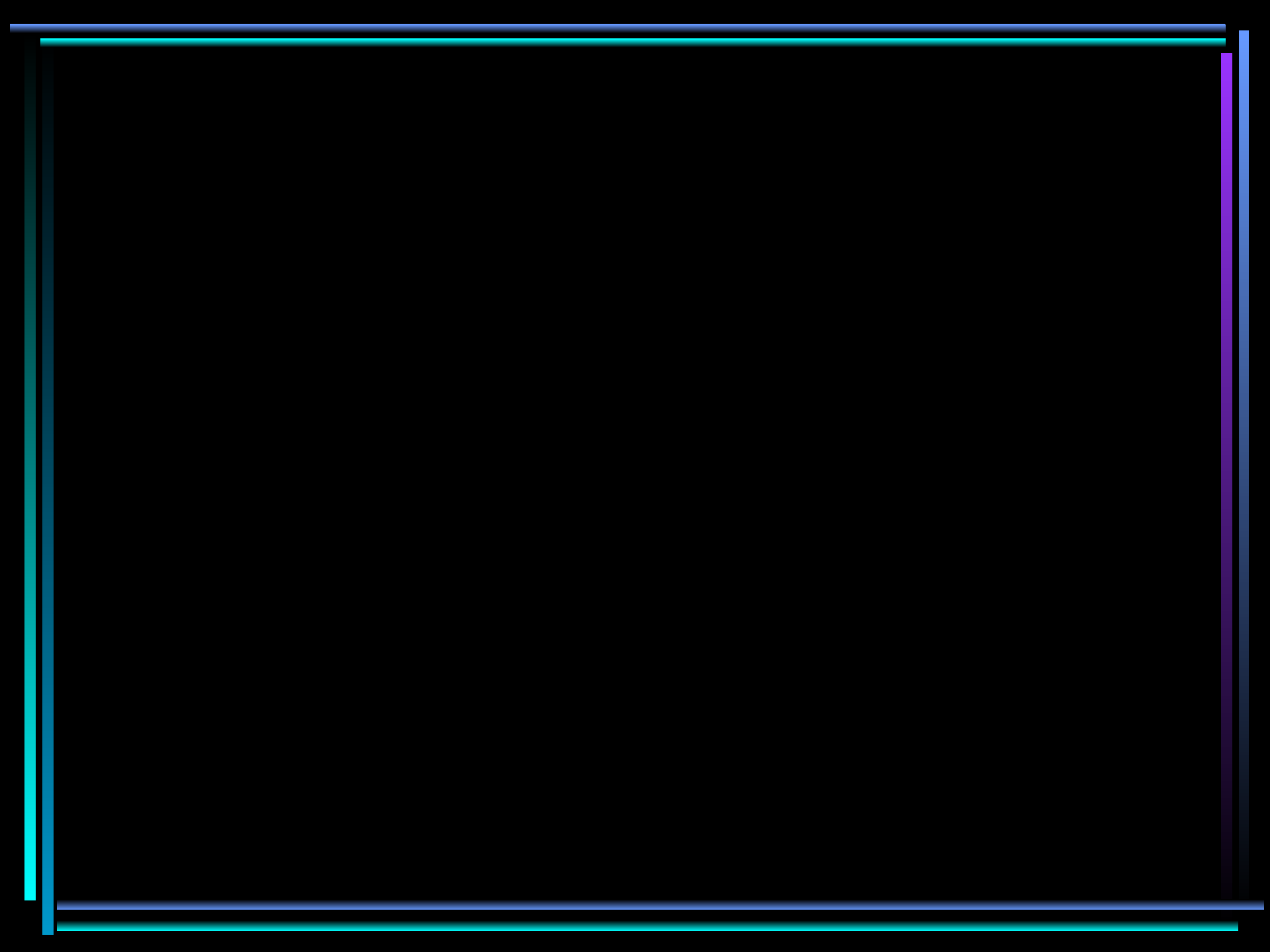
А. Доброкачественные

1. Пигментный невус

2. Непигментный невус

Б. Злокачественные

1. Злокачественная меланома



Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

V. Опухоли спорного или неясного генеза:

A. Доброкачественные

1. Миксома

2. Зернистоклеточная опухоль (зернистоклеточная «миобластома»)

3. Врождённая «миобластома».

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

V. Опухоли спорного или неясного генеза:

Б. Злокачественные

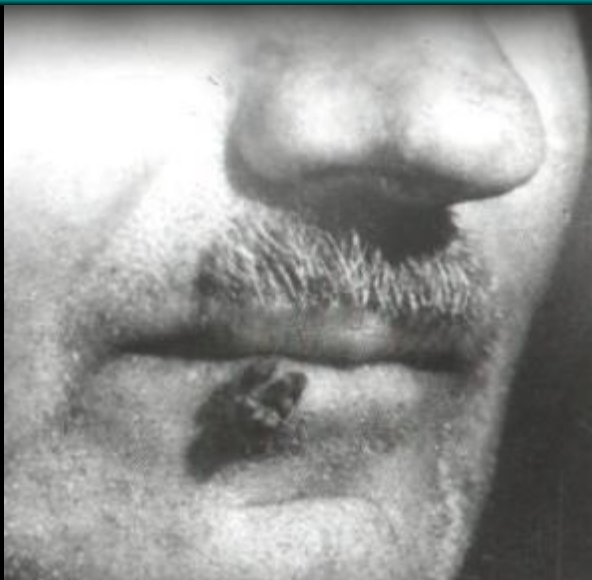
- 1. Злокачественная зернистоклеточная опухоль
(злокачественная неорганоидная зернистоклеточная
«миобластома»)**
- 2. Альвеолярная мягкотканная саркома
(злокачественная органоидная зернистоклеточная
«миобластома»)**
- 3. Саркома Капоши**

Опухоли тканей и органов полости рта и ротоглотки

VI. Неклассифицируемые опухоли

VII. Опухолоподобные состояния

1. Обычная бородавка
2. Сосочковая гиперплазия
3. Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение
4. Слизистая киста
5. Фиброзное разрастание
6. Врождённый фиброматоз
7. Ксантогранулёма
8. Пиогенная гранулёма
9. Периферическая гигантоклеточная гранулёма (гигантоклеточный эпulis)
10. Травматическая неврома
11. Нейрофиброматоз



А

А - кожный рог



Б

Б - папиллома



В

В - ретенционная киста слюнной железы нижней губы



А



Б

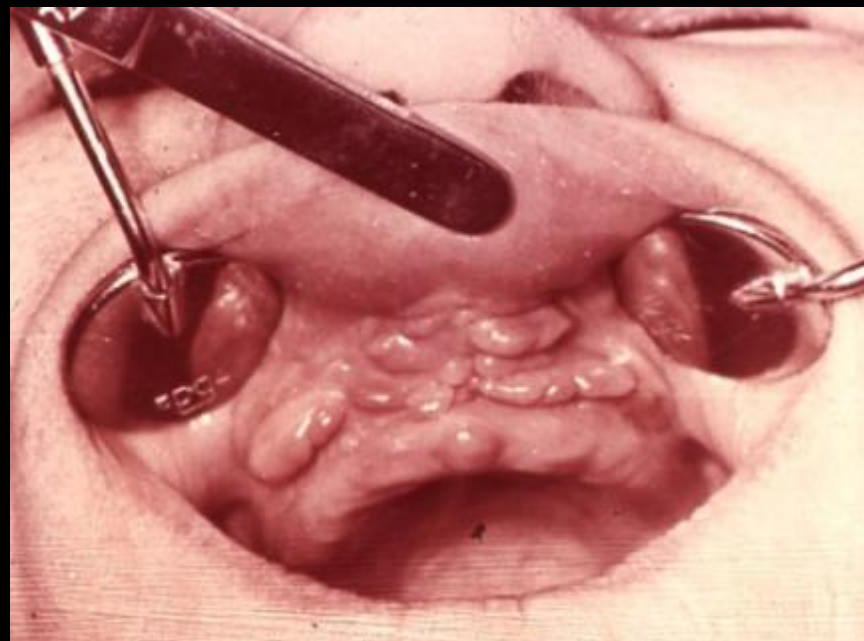


В

А Б -Ранула («лягушачья опухоль»)
В -атерома



А



Б

А - папилломатоз слизистой оболочки твёрдого нёба
Б - фиброматоз дёсен

Новообразования кровеносных сосудов

А. Доброкачественные

1. Гемангиома:

- а) доброкачественная гемангиоэндотелиома
- б) капиллярная гемангиома (юношеская гемангиома)
- в) кавернозная гемангиома
- г) венозная гемангиома
- д) гроздьевидная, или ветвистая, гемангиома (артериальная, венозная, артериовенозная).

Новообразования кровеносных сосудов

А. Злокачественные

1. Злокачественная гемангиоэндотелиома (ангиосаркома).
2. Злокачественная гемангиоперицитома

Лечение больных с гемангиомами ЧЛО

- Криодеструкция
- Лучевая терапия
- Склерозирующая (спирт, хинин-уретановая смесь) терапия
- Хирургическое иссечение
- «Прошивание» опухоли
- Сочетание различных методов

Гистологическая классификация лимфангиом

А. Доброкачественные

1. Лимфангиома:

а) капиллярная б) кавернозная в) кистозная (гигрома).

2. Лимфангиома.

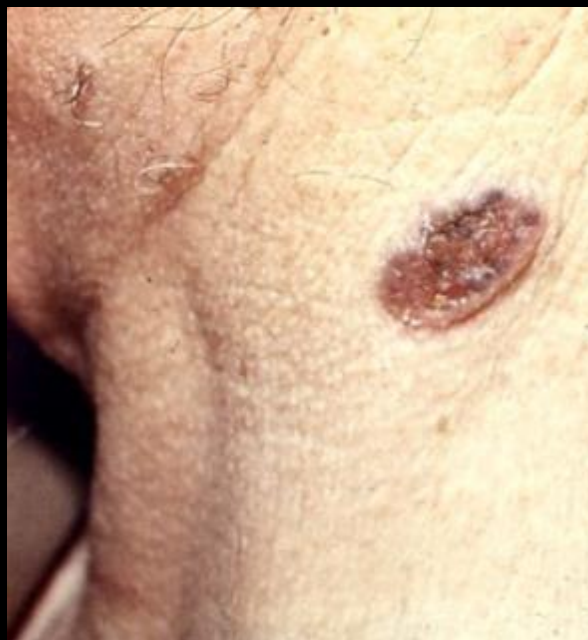
3. Системный лимфангиоматоз.

Б. Злокачественные

1. Злокачественная лимфангиоэндотелиома
(лимфангиосаркома).



Пигментные невусы



Пигментные невусы

Лечение больных с пигментными невусами ЧЛО

- Иссечение
- Лучевая терапия
- Комбинированное лечение

Клинические признаки домеланомного периода

- резкая пигментация невуса или пигментного пятна, окраска неравномерная
- размер родинки более 0,5 см в диаметре
- сохранение рисунка кожи в области невуса или пигментного пятна
- правильная овальная или эллипсоидная форма невуса, резко отграниченная от поверхности кожи (акцентированный кожный край)

Клинические признаки домеланомного периода

- «лаковая» поверхность невуса или пигментного пятна (блестящая поверхность при просмотре через дерматоскоп)
- отсутствие у основания невуса или в пигментном пятне узловатых папилломатозных элементов с очагами некроза
- отсутствие быстрого роста, зуда, жжения, покалывания и напряжения в области невуса или пигментного пятна.

Меланома

Высококвалифицированная опухоль из пигментобразующих клеток. Встречается редко, преимущественно у лиц молодого и среднего возраста.

Меланома может возникнуть первично на коже или же из предшествующего невуса или предракового меланоза.

Предрасполагающие факторы: травмы, климатические воздействия, гормональные и генетических факторы.

Меланома

Основные клинические формы меланом кожи:

- поверхностно-стекая меланома
- узловая меланома
- лентиго-меланома, развивающаяся из ограниченного предракового меланоза.

Пигментированное плоское пятно, грибовидное или папилломатозное разрастание - на узком или широком основании разнообразной формы и размера.

Поверхность меланомы гладкая или шероховатая, нередко изъязвляется, консистенция от мягкой до плотноэластической, отмечается различная степень пигментации, встречаются бипигментные образования.

Меланома

- Обычно не достигает большого размера, так как в ранние сроки метастазирует по лимфатическим и кровеносным сосудам в кожу, сердце, легкие, приводя к генерализации процесса.
- Диагностика меланомы: анамнез, клинические данные, радиоизотопное исследование, термовизиография, определение меланурии, цитологическое изучение мазка (соскоба) с поверхности новообразования.
- Травматизация меланомы резко ухудшает прогноз заболевания, поэтому биопсию с последующей гистологической верификацией не проводят.

Меланома

- Лечение меланом комбинированное: предоперационная лучевая терапия с последующим широким иссечением пораженных тканей - отступить не менее чем на 3 см от границ опухоли.
- В последние годы используется метод криодеструкции, химио- и иммунотерапия.
- Для удаления регионарных метастазов применяют операцию Крайля или фасциально-футлярное иссечение клетчатки (или в едином блоке с первичным очагом).

Лечение больных с пигментными невусами ЧЛО

- Иссечение
- Лучевая терапия
- Комбинированное лечение

Классификация опухолей челюстных костей

- Одонтогенные опухоли
 1. Эпителиальные одонтогенные опухоли
 2. Мезенхимальные одонтогенные опухоли
 3. Смешанные одонтогенные опухоли
- Неодонтогенные опухоли

Адамантинома

- Монокистома, или солидная адамантинома, состоит из эпителиальных разрастаний, располагающихся в виде ячеек между которыми тонкие соединительнотканые перекладины и мелкие кистозные полости.
- В центральных участках опухоли эпителиальные разрастания образуют массивные поля, от которых отходят эпителиальные тяжи, весьма схожие с примитивными эмалевыми органами.
- В эпителиальных разрастаниях различают два слоя клеток: наружный и внутренний. В наружном эпителиальном слое клетки имеют цилиндрическую форму со светлой, иногда зернистой протоплазмой и ядрами; овальной формы, богатыми хроматином. Внутренний слой состоит из полигональных эпителиальных клеток, которые по направлению к центру ячейки уменьшаются в размере и приобретают неправильную форму.



Аденоамелобластома

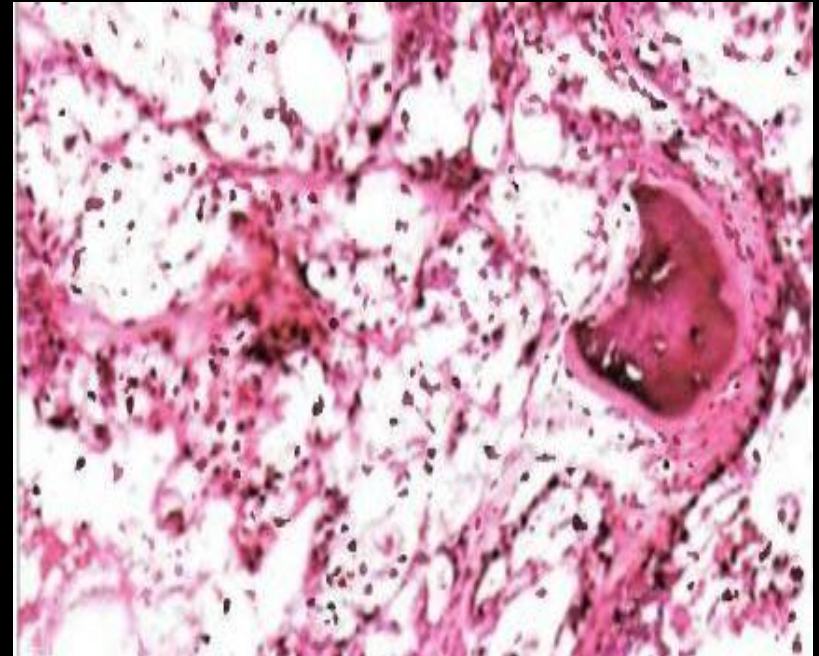
- **Аденоматоидная опухоль** составляет до 4 % одонтогенных новообразований. Встречается чаще у лиц в возрасте от 1 до 20 лет. Опухоль поражает область клыков и премоляров верхней челюсти, в 2 раза реже - нижнюю челюсть, связана с непрорезавшимся зубом и обладает медленным, экспансивным ростом.
- Макроскопически на разрезе новообразование выглядит как многокамерная киста с утолщенными стенками, четкой капсулой и включениями твердых тканей зуба. Под микроскопом паренхима аденоматоидной опухоли состоит из железистоподобных структур, образованных кубическим эпителием, или, местами, из солидных полей. В просвете железисто-подобных структур накапливается эозинофильное вещество, напоминающее предентин. Часто отмечается выраженное обызвествление.

Одонтогенная карцинома

- *Одонтогенная карцинома* - редко встречающаяся опухоль. Развивается из эпителиальных островков Астахова-Малассе (из остатков гертвиговской эпителиальной мембраны, эпителиальной выстилки одонтогенных кист). Ее первым симптомом является боль в зубах. Одновременно или несколько позднее появляется патологическая подвижность зубов в зоне поражения, деформируются челюсти, изъязвляется слизистая оболочка альвеолярного отростка, возможны патологические переломы.
- Метастазирует опухоль лимфогенно, однако поражаются регионарные лимфатические узлы сравнительно поздно.
- *Одонтогенная карцинома* выявляется в виде очага деструкции костной ткани без четких границ; реактивное костеобразование отсутствует.

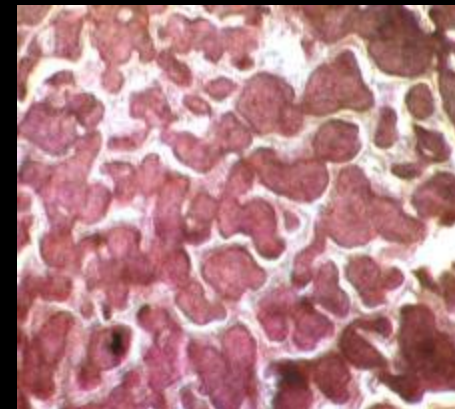
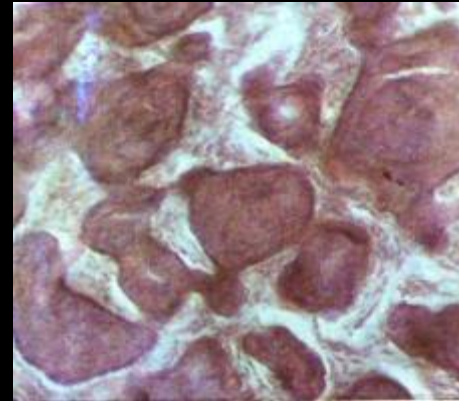
Дентинома

- **Дентинома** — очень редкая опухоль, который характеризуется медленным экспансивным ростом и встречается, в основном, в раннем детском возрасте. Дентинома растет преимущественно на нижней челюсти в области моляров и обычно сочетается с их отсутствием. Рентгенологически в очаге поражения определяется четкая зона просветления с включением небольшого числа однородных плотных масс неправильной формы.
- Гистологически состоит из тяжелой одонтогенного эпителия, незрелой соединительной ткани и островков диспластического дентина.
- Макроскопически новообразование имеет вид узла в капсуле, ткань которого на разрезе серовато-белого цвета с вкраплениями твердых частиц.
- **Обычно дентинома** содержит тяжки одонтогенного эпителия, лежащие в незрелой соединительной ткани с участками образования диспластического дентина



Цементома

- **Цементома** (цементомы) - большая группа новообразований с нечетко выделенными признаками. Непременным морфологическим признаком ее является образование цементоподобного вещества с большей или меньшей степенью минерализации.
- Выделяют доброкачественную цементобластому, которая обнаруживается около корня премоляра или моляра, обычно на нижней челюсти. Ткань опухоли может быть спаяна с корнями зуба.
- Цементирующая фиброма - опухоль, в которой среди фиброзной ткани имеются округлые и дольчатые, интенсивно-базофильные массы цементоподобной ткани. Редко встречается гигантская цементома, которая может носить множественный характер и является наследственным заболеванием.



Миксома

- **Миксома** одонтогенная почти никогда не имеет капсулы, отличается местным деструкующим ростом, поэтому часто дает рецидивы после удаления. В отличие от миксомы другой локализации содержит тяжи неактивного одонтогенного эпителия.

Амелобластическая фиброма

- **Амелобластическая фиброма** — доброкачественная опухоль, состоит из островков пролиферирующего одонтогенного эпителия и рыхлой, напоминающей ткань зубного сосочка соединительной ткани. Эта опухоль развивается в молодом возрасте и локализуется в области премоляров.

Одонтогенная фиброма

- **Одонтогенная фиброма** в отличие от амелобластической построена из островков неактивного одонтогенного эпителия и зрелой соединительной ткани. Встречается у людей старших возрастных групп.

Одонтоамелобластома

- **Одонтоамелобластома** - весьма редкое новообразование, имеющее в своем составе островки одонтогенного эпителия, как в амелобластоме, но, кроме этого, островки эмали и дентина.

Амелобластическая одонтосаркома

- **Амелобластическая одонтосаркома** - редкое новообразование. По гистологической картине напоминает амелобластическую саркому, но в ней обнаруживается небольшое количество диспластического дентина и эмали.

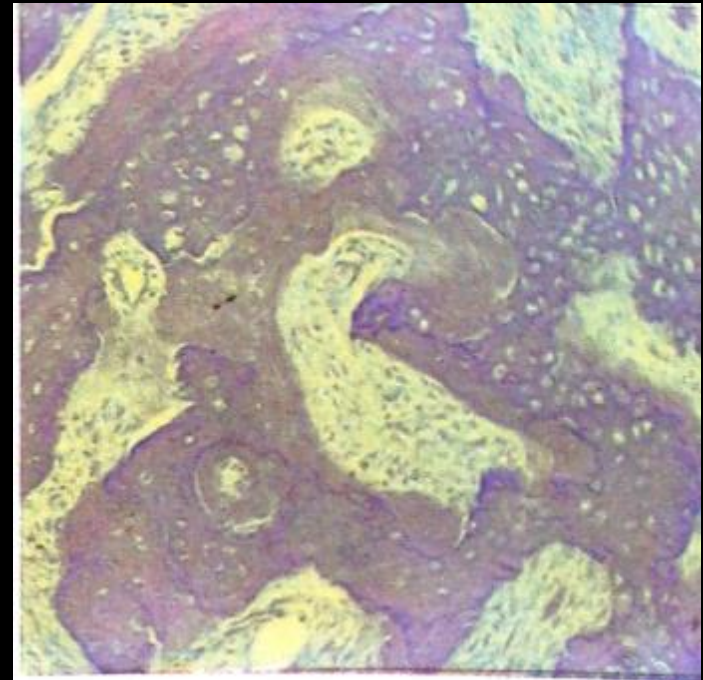
Одонтомы

- Ряд образований челюстных костей рассматривается как пороки развития - гамартомы, их называют одонтомами, Возникают они чаще в области угла нижней челюсти в месте непрорезавшихся зубов. Одонтомы, как правило, имеют толстую фиброзную капсулу. Различают сложную и составную одонтомы. Сложная одонтома состоит из зубных тканей (эмаль, дентин, пульпа), хаотично расположенных относительно друг друга. Составная одонтома представляет собой большое количество (иногда до 200) мелких зубоподобных образований, где эмаль, дентин и пульпа по топографии напоминают строение обычных зубов.

Неодонтогенные опухоли

Остеоид - остеома

- Остеоид-остеома, или остеоидная остеома — доброкачественная опухоль остеогенной природы. Может развиваться в любой кости, чаще в большеберцовой и бедренной, может также встречаться и в нижней челюсти.
- Макроскопически на распиле блока в толще склерозированной кости выделяется округлый очаг сероватой или красноватой ткани, сходный с грануляционной тканью.
- Микроскопически «гнездо» опухоли содержит сеть слабо обызвествленных, примитивно построенных костных балочек, располагающихся в богато васкуляризированной ткани и окруженных сочными одноядерными клетками типа остеобластов. Костные балки окаймлены остеоидным веществом. Густота переплетения балок и степень их обызвествления отчетливо нарастают к периферии узла.



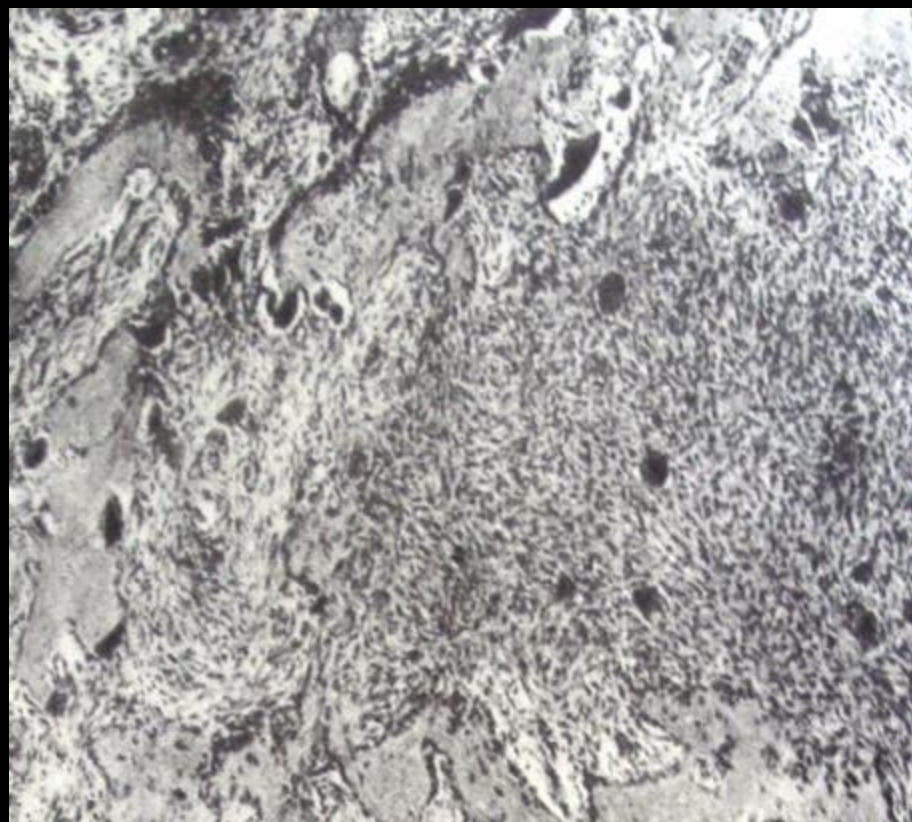
Остеобластома нижней челюсти-литическая форма



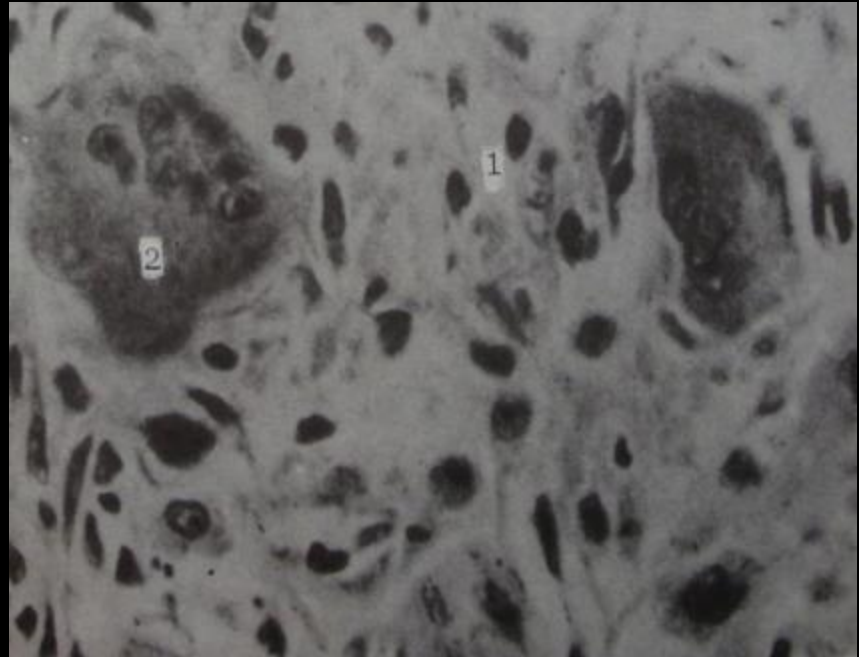
Остеобластокластома

- Остеобластокластома относится к истинным опухолям челюстных костей, развивается чаще у детей и у лиц молодого возраста. Опухоль локализуется в толще челюсти, распространяясь нередко на обширные участки ее. При своем росте приводит к массивной деструкции костной ткани. Клинико-рентгенологически выделяют ячеистую, кистозную и литическую формы.
- Макроскопически опухолевая ткань в виде коричнево-красных сгустков мягкой консистенции местами сходна с желеобразной тканью желтоватого цвета. Иногда в опухоли встречаются кисты, заполненные серозно-кровоянистой жидкостью.
- Микроскопически опухоль полиморфна и располагается между костными балками. Строма ее слабо развита, паренхима представлена двумя видами клеток: мелкими (остеобласты) и гигантскими многоядерными клетками — остеокласты.
- Остеобласты располагаются плотно, образуя нередко пучки. Остеокласты разбросаны в опухоли неравномерно. Опухоль богата сосудами с диапедезными кровоизлияниями вокруг них. Встречаются крупные очаги кровоизлияний, большое число глыбок гемосидерина и участки миксоматозной ткани. Костные балки подвергнуты резорбции; наряду с этим можно видеть новообразованные костные балки. На субмикроскопическом уровне гигантские клетки характеризуются объемной цитоплазмой, зернистая цитоплазматическая сеть развита умеренно при более высоком содержании свободных рибосом. Встречаются осмиофильные включения. Одноядерные клетки отличаются осмиофильными ядрами удлиненной формы, с четко контурирующимся ядрышком. Цитоплазма содержит умеренное число органелл. В митохондриях матрикс просветлен, кристы разрушены.

Опухоль
располагается в
костной ткани и
представлена 2
типами клеток-
гигантскими
остеокластами и
мелкими
остеобластами



- Среди мелких опухолевых клеток (1) располагаются гигантские многоядерные(2)



Фиброма

- 1. Неравномерная пролиферация эпителия
- 2. Фиброз соединительной стромы



Спасибо за внимание.