

Общие представления об опухолях.

План лекции.

- 1 Определение «опухоль»
- 2 Причины опухолей.
- 3 Классификация опухолей.
- 4 Клинические признаки опухолей.
- 5 Принципы диагностики опухолей.

Опухоль -

— это патологическое образование, «самостоятельно» развивающееся в органах и тканях, отличающееся автономным ростом, полиморфизмом и атипией клеток.

Опухоли бывают

- 1 **Истинные** - состоят из опухолевых клеток
- 2 **Ложные** – гематомы, воспалительные инфильтраты, инородные тела, паразиты.

Признаки опухолевых клеток

- 1 **Автономный рост** – растет, как бы, сама по себе – не реагирует на регулирующие влияния организма.
- 2 **Атипия** – отличие опухолевой клетки от нормальной
- 3 **Полиморфизм** – разнообразие опухолевых клеток одной опухоли

Причины развития опухолей (полиэтиологическая теория)

- 1 **Механические** – длительные повреждения, механические раздражения
- 2 **Химические** канцерогены
- 3 **Физические** канцерогены
- 4 **Онковирусы**
- 5 **Генетическая** предрасположенность

Все истинные опухоли делят на две группы

1 Доброкачественные

2 Злокачественные

Доброкачественные опухоли

1. Клетки повторяют клетки ткани, из которой развилась опухоль

2. Рост экспансивный

3. Не дают метастазов

4. Практически не дают рецидивов

5. Не оказывают влияния на общее состояние (за исключением редких форм)

Злокачественные опухоли

1. Атипия и полиморфизм клеток

2. Рост инфильтрирующий

3. Склонны к метастазированию

4. Склонны к рецидивированию

5. Вызывают интоксикацию, кахексию

Классификация доброкачественных опухолей.

Название ткани по латыни плюс суффикс

«ома»

Липома – опухоль из жировой ткани

Фиброма - из соединительной ткани

Остеома – из костной ткани

Аденома – из железистого эпителия

Миома – из мышечной ткани

Классификация злокачественных опухолей.

Эпителиальные опухоли – **рак**

Рак – **канцер**.

Название ткани + рак + опухоль

Эпителий бывает покровный и железистый.

Адено+карцинома

Эпителио+карцинома

Рак желудка=аденокарцинома желудка

Неэпителиальные опухоли

- Саркома

Название ткани+саркома

Липосаркома

Остеосаркома

Фибросаркома

Миосаркома

Злокачественные опухоли подразделяют по стадиям

Приняты 2 классификации.

1 **Клиническая классификация** – позволяет оценить основные параметры опухоли и сравнить опухоли разных органов.

Оценивается

- 1) Размер опухоли относительно размера органа.
- 2) Отношение к стенке органа
- 3) Наличие метастазов в лимфоузлы
- 4) Наличие метастазов в отдаленные органы.

Клиническая классификация

- **1 стадия** — опухоль локализована, занимает ограниченный участок, не прорастает стенку органа, метастазы отсутствуют.
- **2 стадия** — опухоль больших размеров, не распространяется за пределы органа, возможны одиночные метастазы в регионарные лимфатические узлы.
- **3 стадия** — опухоль больших размеров, с распадом, прорастает всю стенку органа или опухоль меньших размеров со множественными метастазами в регионарные лимфатические узлы.
- **4 стадия** — прорастание опухоли в окружающие органы, в том числе неудалимые (аорта, полая вена и т. д.), или любая опухоль с отдаленными метастазами.

Классификация TNM

- **T (*tumor*)** — величина и местное распространение опухоли,
- **N (*nodes*)** — наличие и характеристика метастазов в регионарных лимфатических узлах,
- **M (*metastasis*)** — наличие отдаленных метастазов.

Класифікація РМЗ за стадіями TNM

T₀ – пухлина не визначається

T_{is} – преінвазивна карцинома (cancer in situ) або хвороба Педжета соска без явної пухлини

T₁ – пухлина до 2 см у найбільшому вимірі

T₂ – пухлина до 5 см у найбільшому вимірі

T₃ – пухлина понад 5 см у найбільшому вимірі

T₄ – пухлина будь-яких розмірів з прямим поширенням на грудну стінку (за винятком грудних м'язів) або шкіру

N₀ – нема метастазів у регіонарні лімфатичні вузли

N₁ – метастази в рухомих пахвових лімфатичних вузлах з боку ураження

N₂ – метастази в пахвових лімфатичних вузлах з боку ураження, фіксовані між собою і навколишніми структурами

N₃ – метастази у внутрішніх лімфатичних вузлах з боку ураження

M₀ – нема віддалених метастазів

M₁ – наявні віддалені метастази

Групування за стадіями

Стадія 0	T _{is}	N ₀	M ₀
Стадія I	T ₁	N ₀	M ₀
Стадія IIА	T ₀ , T ₁	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Стадія IIБ	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀
Стадія IIIА	T ₀ -T ₂	N ₂	M ₀
	T ₃	N ₁ , N ₂	M ₀
Стадія IIIБ	T ₄	будь-яке N	M ₀
	будь-яке T	N ₃	M ₀
Стадія IV	будь-яке T	будь-яке N	M ₁

T₀ – первинна пухлина не визначається

T₁ – пухлина ≤ 7 см у найбільшому вимірі, обмежена ниркою

T₂ – пухлина > 7 см у найбільшому вимірі, обмежена ниркою

T₃ – пухлина поширюється на надниркову залозу, або ниркову чи порожнисту вену, або навколониркову клітковину у межах фасції Герота

T₄ – пухлина поширюється за межі фасції Герота

N₀ – немає ознак метастатичного ураження лімфатичних вузлів

N₁ – метастаз в одному лімфатичному вузлі

N₂ – метастази більше, ніж в одному лімфатичному вузлі

M₀ – немає віддалених метастазів

M₁ – наявні віддалені метастази

Стадія I	T ₁	N ₀	M ₀
Стадія II	T ₂	N ₀	M ₀
Стадія III	T ₁ , T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀ , N ₁	M ₀
Стадія IV	T ₄	будь-яке N	M ₀
	будь-яке T	N ₂	M ₀
	будь-яке T	будь-яке N	M ₁

Клинические синдромы опухолей

- 1 Синдром «плюс-ткань» - выявление опухолевидного образования, состоящего из опухолевых клеток.
- 2 Синдром патологических выделений – слизь, кровь, гной, сопровождающие рост и распад опухоли.
- 3 Синдром нарушения функции органа – нарушение фонации при раке гортани, дефекации при раке прямой кишки.
- 4 Синдром малых признаков – минимальные изменения в состоянии человека без видимой причины: слабость, плохое настроение, снижение аппетита, отвращение к мясной пище.

Синдром «плюс-ткань»

<i>Характеристика</i>	<i>Доброкачественная опухоль</i>	<i>Злокачественная опухоль</i>
Рост	Медленный	Быстрый
Поверхность	Гладкая	Бугристая
Граница	Четкая	Нечеткая
Консистенция	Мягкоэластичная	Каменистой плотности
Подвижность	Сохранена	Может отсутствовать
Связь с кожей	Отсутствует	Определяется
Нарушение целостности кожи	Отсутствует	Может быть изъязвление
Регионарные лимфоузлы	Не изменены	Могут быть увеличены, безболезненные, плотные

Принципы диагностики опухолей.

- 1 **Ранняя диагностика** – выявление опухоли в начальных стадиях.
- 2 **Онкологическая преднастороженность** – при любом заболевании в первую очередь следует исключить опухолевый процесс.
- 3 **Гипердиагностика** – при сомнении в степени опасности опухоли выбор в сторону более опасного диагноза.

Ранняя диагностика.

- 1 Профилактические обследования населения, онкологический скриннинг.
- 2 Самообследования.
- 4 Наблюдение за группами риска.

Онкологическая преднастороженность.

Повышение уровня онкологической грамотности среди медработников общей лечебной сети.

**Для диагностики опухолей
возможно использование
большинства известных
медицине методов
исследования**

Основной метод диагностики.

Гистологическое исследование - изучение тканей взятых из организма человека.

Процесс взятия ткани называется «биопсия».

Скриннинг - метод активного выявления опухолей.

Выбор метода исследования зависит от того опухоль какого органа мы пытаемся диагностировать.

Легкие – флюорография

Желудок – фиброгастродуоденоскопия

Молочная железа – маммография

Шейка матки – цитологическое исследование

И так далее...

Универсальных методов НЕТ.

Онкомаркеры.

- Белки крови которые могут появляться при опухолях.
- **иммунологические** - ассоциированные с опухолью антигены или антитела к ним;
- **гормоны** - (ХГЧ, адренокортикотропный гормон);
- **ферменты** - фосфатазы, лактатдегидрогеназы и др.;
- **продукты обмена** - креатин, гидроксипролин, полиамины, свободная ДНК;
- **белки плазмы** - ферритин, церулоплазмин, β 2-микроглобулин;
- **белковые продукты распада** опухолей.

Проблема в том что нет 100% специфичности.