

Пухлини: загальна
характеристика. Епітеліальні
органонеспецифічні пухлини.

Виконавець: асистент кафедри
патоморфології Горбоконт Н.М.

- **Тема заняття:** «Пухлини: загальна характеристика. Епітеліальні органонеспецифічні пухлини»
- **Мета заняття:** вивчити етіологію, закономірнос ті розвитку, класифікацію, основні властивості та морфологічні ознаки пухлин.

- Завдання:

1. Вивчити визначення пухлини, канцерогенез та морфогенез пухлин.
2. Вивчити основні властивості пухлин.
3. Вивчити класифікацію пухлин.
4. Вивчити порівняльну характеристику добро- та злоякісних пухлин.
5. Вивчити номенклатуру та класифікацію епітеліальних пухлин без специфічної локалізації (органонеспецифічні пухлини).

- Зміст теми:

Пухлина - це патологічний процес, який характеризується нестримним розмноженням клітин з порушенням її росту та диференціювання.

Розвиток пухлини обумовлений сублетальними мутаціями, або спадкового характеру, або під дією на організм ендо- та екзогенних хімічних факторів – канцерогенів, фізичних факторів (іонізуюче та ультрафіолетове випромінювання), а також біологічних чинників (перш за все вірусів: гепатит В та С, вірус папіломи людини, вірус Епштейн-Бара та деяких бактерій: *H.Pilory*).

Зміни в геномі можуть призвести до активації протоонкогенів, або супресії антионкогенів, що призведе до експресії пухлинних білків, безмежного та неконтрольного росту та проліферації. В нормі, при пошкодженні генетичного апарату клітини включається механізм репарації ДНК, якщо він не спрацьовує, то повинен активізуватися механізм апоптозу, що призводить до знищення клітини. Тож, порушення балансу між вищезазначеними механізмами лежить в основі пухлинного росту.

До властивостей пухлини відносять: безмежний неконтрольований ріст, недоцільність, відносна автономність, прогресію та атипізм.

Прогресія – це незворотне асинхронне посилення властивостей пухлини в напрямку підвищення її злоякісності.

До основних властивостей пухлини відносять атипізм, який може бути морфологічний, біохімічний, антигенний, функціональний. Морфологічний атипізм буває тканинним та клітинним. У першому випадку спостерігається порушення тканинної організації пухлини, що спостерігається як у доброякісних, так і в злоякісних пухлинах (наприклад, втрата полярності та стратифікації епітеліальних шарів, збільшення абп зменшення строми, гіперваскуляризація), у другому - мова йде про ядерний та клітинний поліморфізм, а, іноді, нетиповий для даної тканини мономорфізм, порушення ядерно-цитоплазматичного індексу, появу патологічних мітозів, гіпертрофію ядерця, гіперхроматоз ядер і т.д. Клітинний поліморфізм характерний тільки для злоякісних пухлин.

Розрізняють 3 типа росту пухлин: експансивний (росте у вигляді вузла, давить на прилеглу тканину, викликаючи її атрофію та формуючи для себе псевдокапсулу), інфільтративний (інвазивний: росте без чітких меж, проростає в оточуючу тканину та руйнує її), апозиційний. Також виділяють уніцентричний та мультицентричний типи росту, екзофітний (в просвіт органу) та ендофітний (в стінку). З пухлинами тісно пов'язані поняття метастазування та рецидиву.

Метастазування – це поширення пухлинних клітин за межі їх первинної локалізації. Розрізняють такі види метастазування: лімфогенне, гематогенне, імплантаційне, периневральне.

Рецидив – це поява пухлини на тому ж самому місці після її повного хірургічного видалення, або хіміо- та променевого лікування.

Зрілі (доброякісні) пухлини: побудовані зі зрілих клітин, схожих на нормальну тканину, експансивний ріст, тільки тканинний атипізм, не метастазують, не рецидивують, вторинні зміни рідко, тільки місцевий вплив на організм (викл. аденоми ендокринних залоз) клінічно поводять себе доброякісно.

Незрілі (злроякісні пухлини): побудовані з незрілих клітин

Напівзлосякісні пухлини - це пухлини, які мікроскопічно мають будову зрілих, але клінічно можуть давати рецидиви, рідше метастази (десмоїд, фіброма носоглотки, метастазуюча лейоміома).

Всі пухлини головного мозку в силу своєї локалізації вважаються потенційно злоякісними.

Органонеспецифічні епітеліальні пухли: I Злоякісні: 1. З покривного епітелію - рак : базальноклітинний, плоскоклітинний зроговілий, плоскоклітинний незроговілий, уротеліальний, недиференційований.

2. З залозистого епітелію: загальна назва – аденокарцинома (залозистий рак): аденокарцинома (формує залози: низько-, помірно-, високодиференційована), солідний рак (комплекси епітеліальних клітин без просвітів), слизовий рак (муцинозний), перстенеподібний, недиференційований.

II. Доброякісні : 1. З покривного епітелію – папілома, 2. З залозистого епітелію – аденома (може рости у вигляді вузла, поліпа, кісти). Ускладнення: кровотеча, некроз, інфікування, малігнізація, функціональні порушення (напр. кишкова непрохідність при великих аденоматозних поліпах кишок).

В залежності від кількості строми залозистий рак поділяють на простий (вульгарний): співвідношення строми та паренхіми приблизно 1:1; медулярний: переважає паренхіма; скірозний –

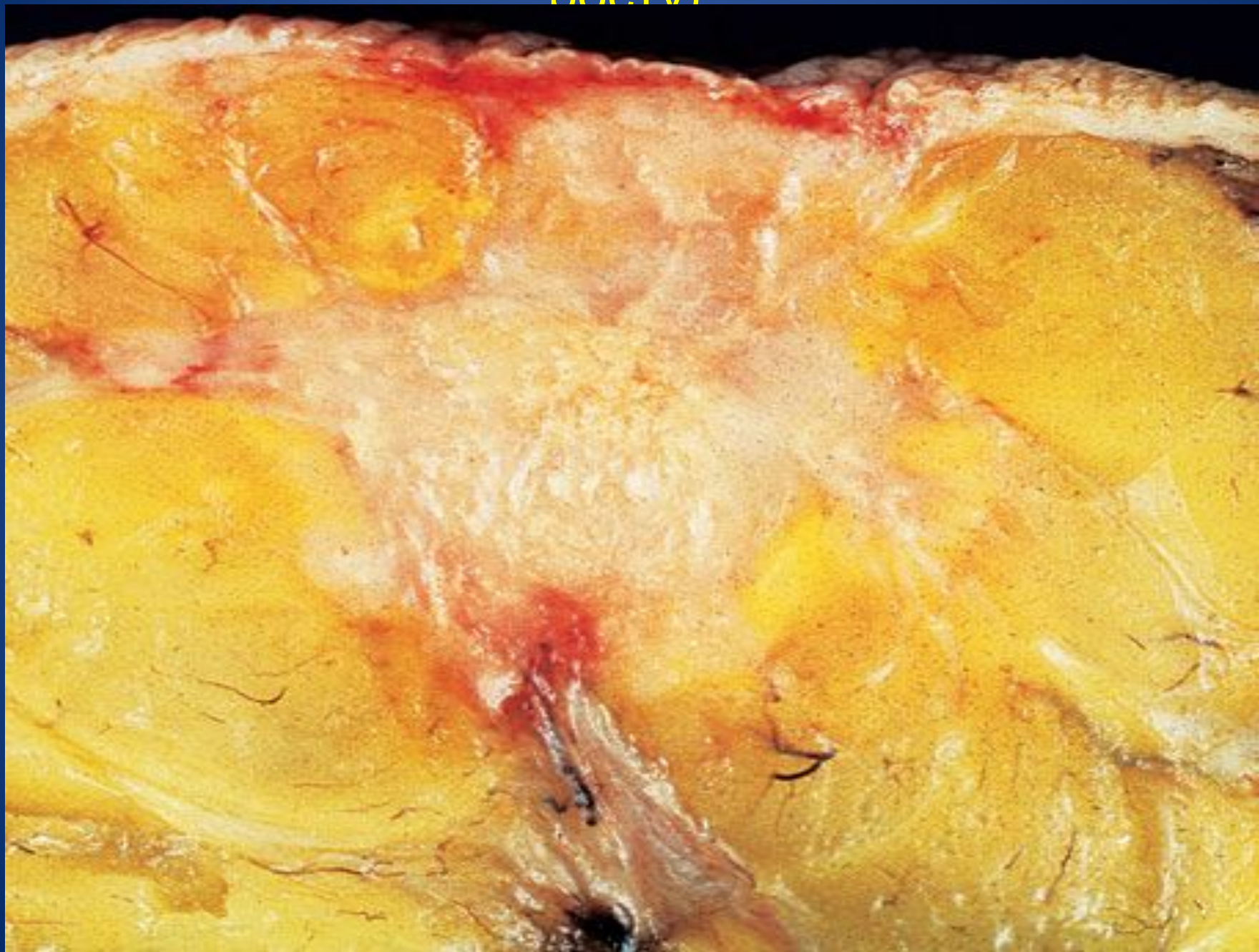
Фіброміома матки (екзаменаційний)
Експансивний тип росту пухлини



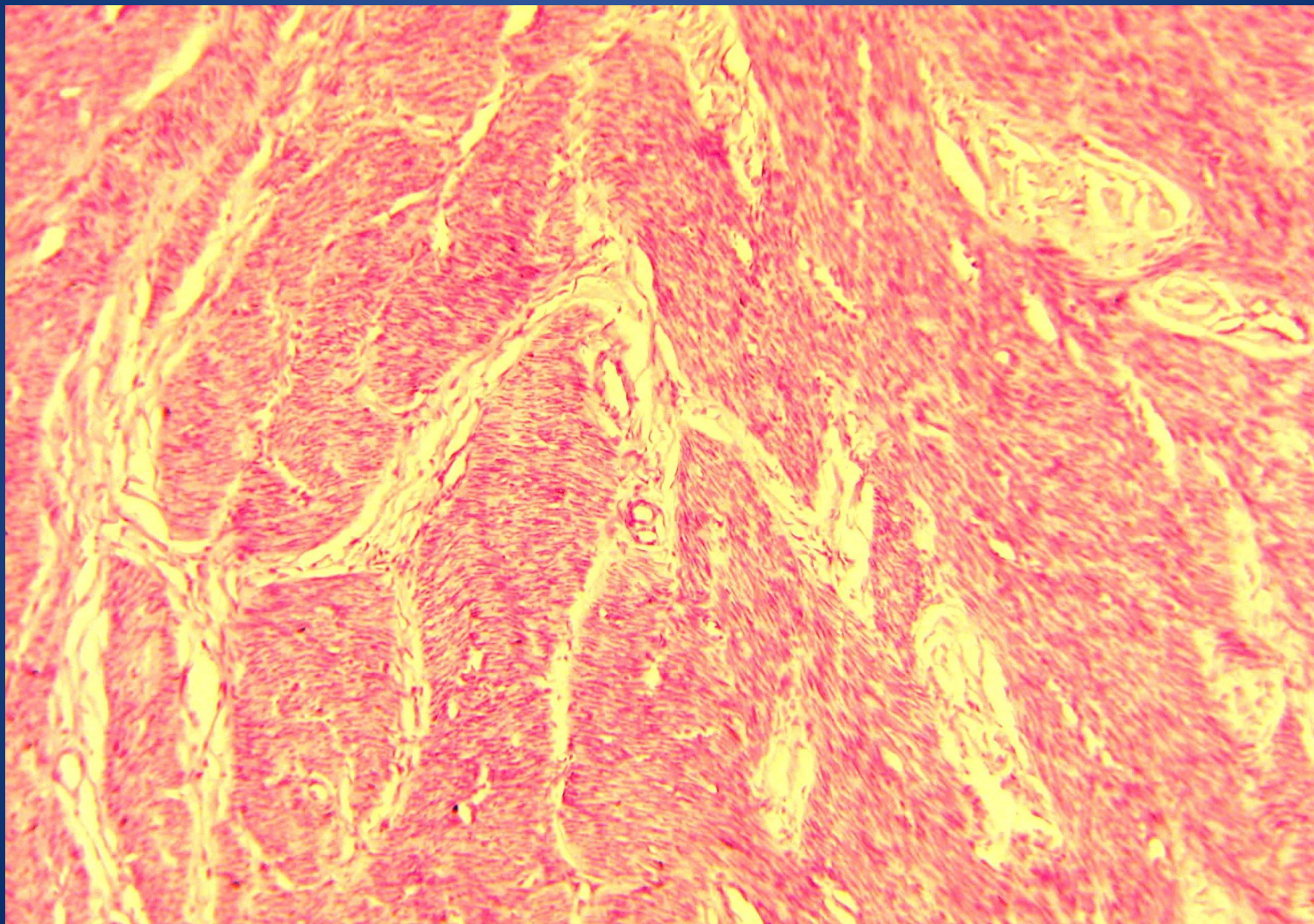
Світлоклітинний (гіпернефроїдний) рак нирки



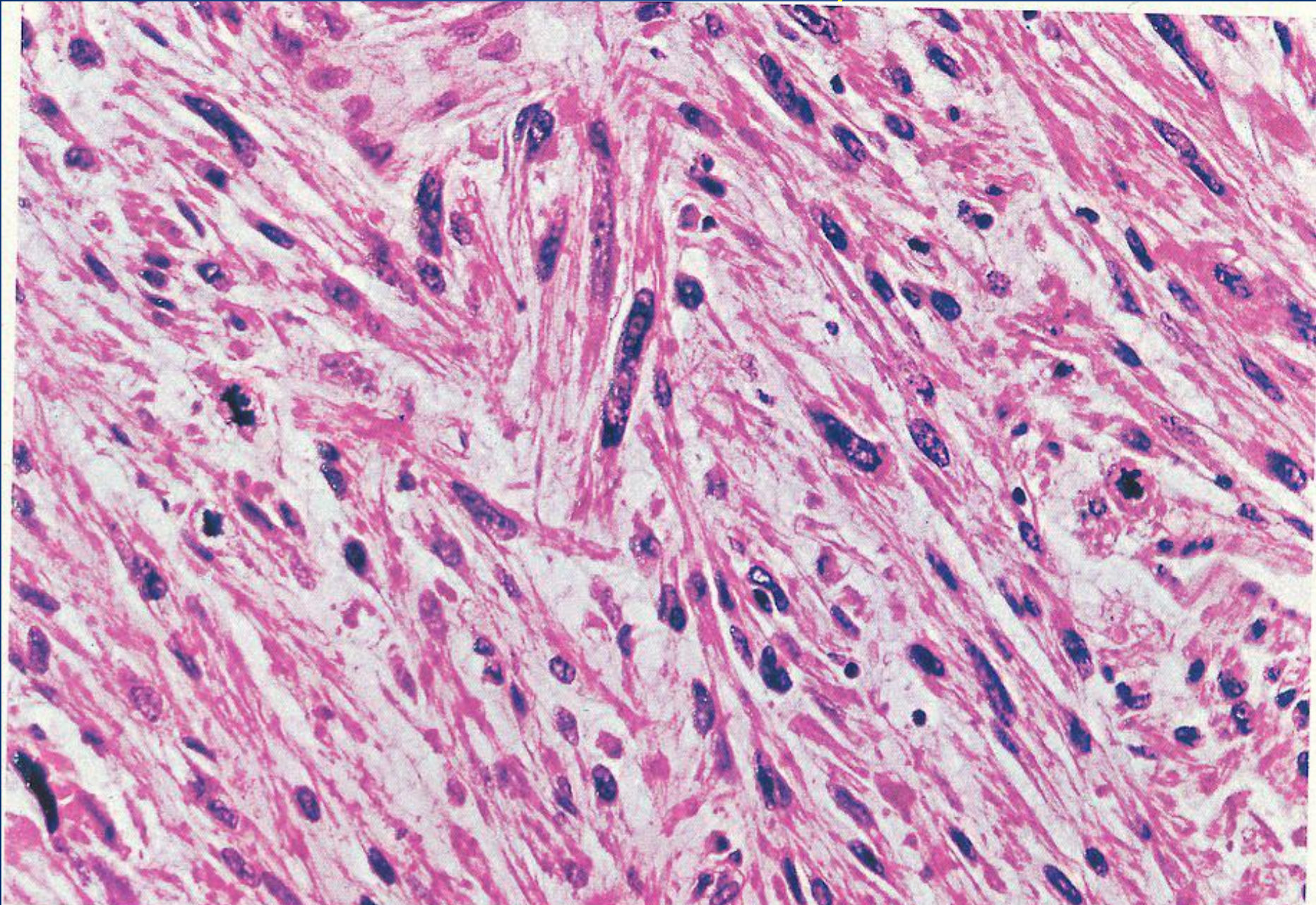
Рак молочної залози (інфільтративний характер росту)



Фіброміома матки (екзаменаційний!). Тканинний атипізм.
Гематоксилін-еозин, Х100



Лейоміосаркома матки (клітинний атипізм).
Гематоксилін-еозин, Х400



містасазі раку у лімфатичні вузли
(лімфогенні)



Гематогенні метастази раку у легені
(екзаменаційний!)



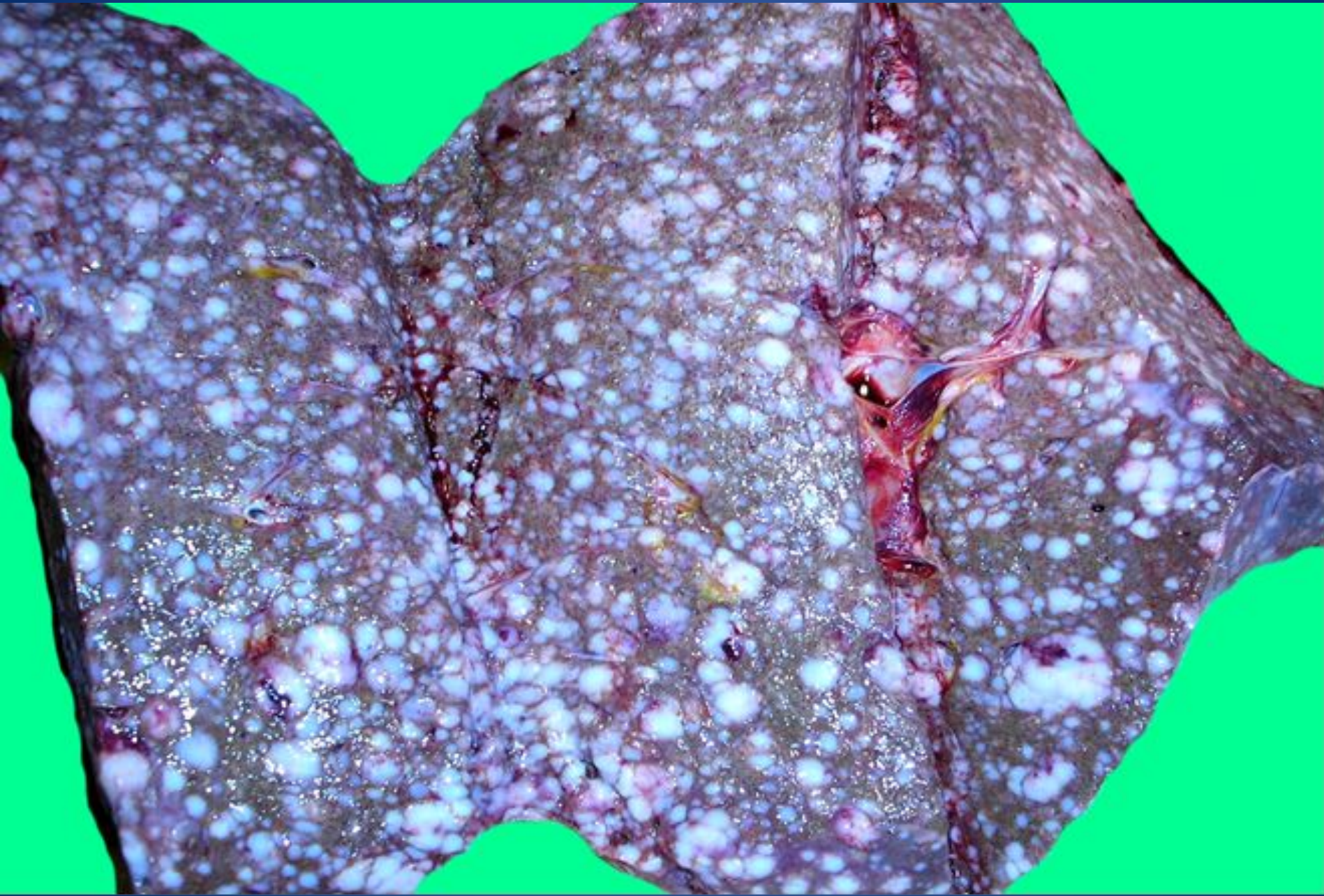
Метастази раку у селезінку
(екзаменаційний!)



Метастази раку у печінку



Метастази раку у печінку



Канцероматоз плеври та очеревини (імплантаційні метастази)



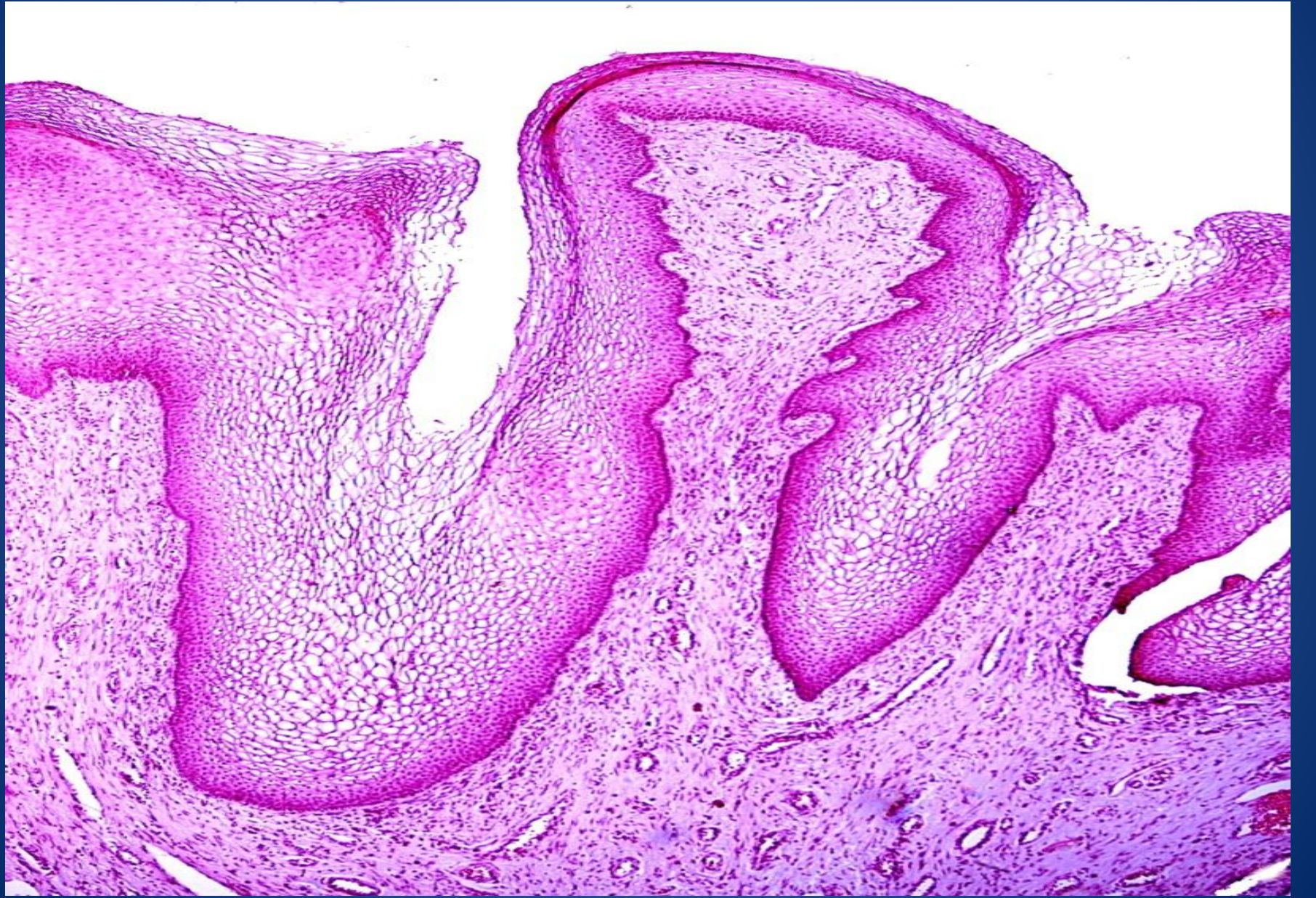
Канцероматоз плеври (імплантаційні метастази)



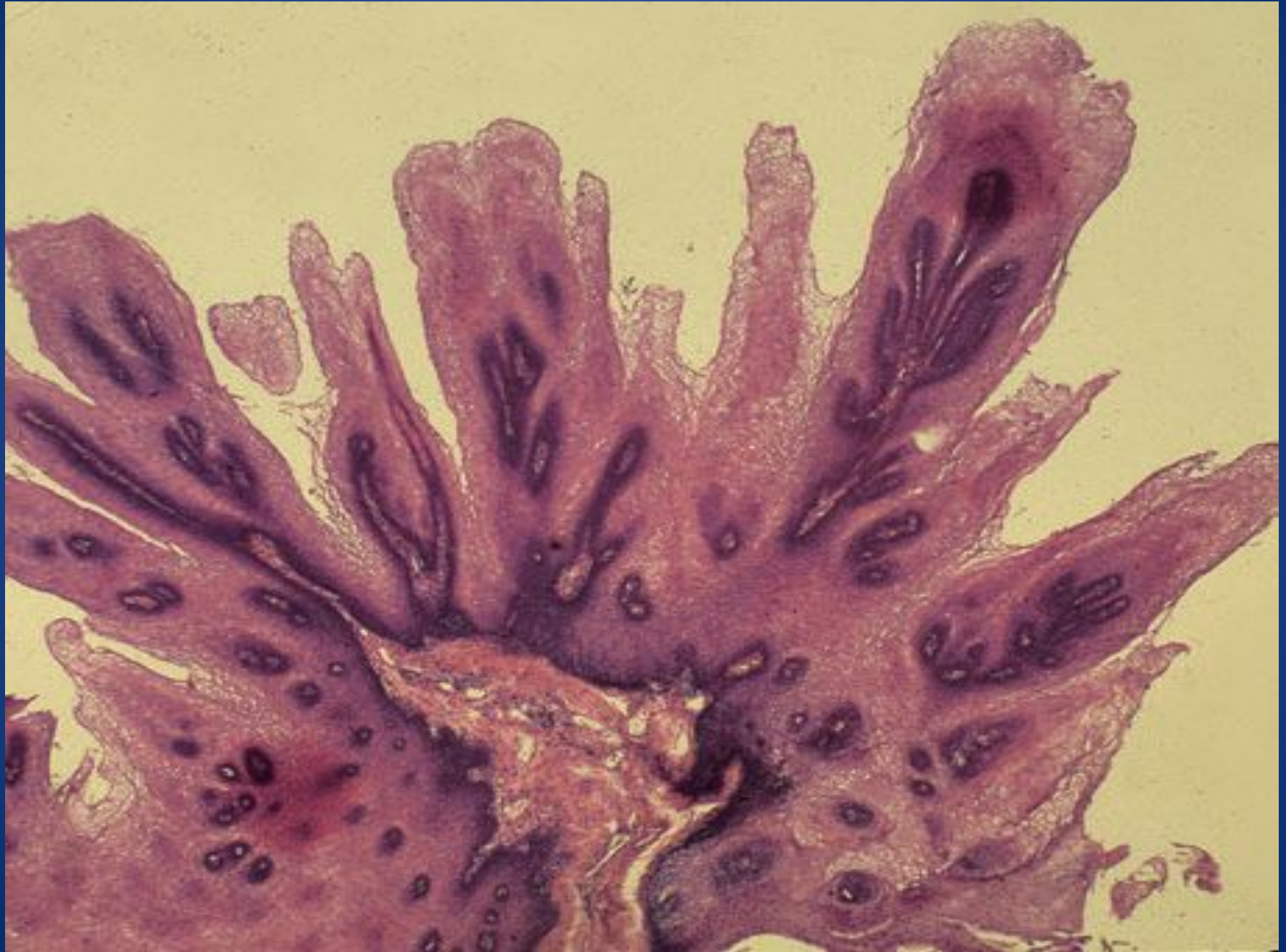
Папілома шкіри



Папілома (екзаменаційний!). Гематоксилін-еозин,
Х100

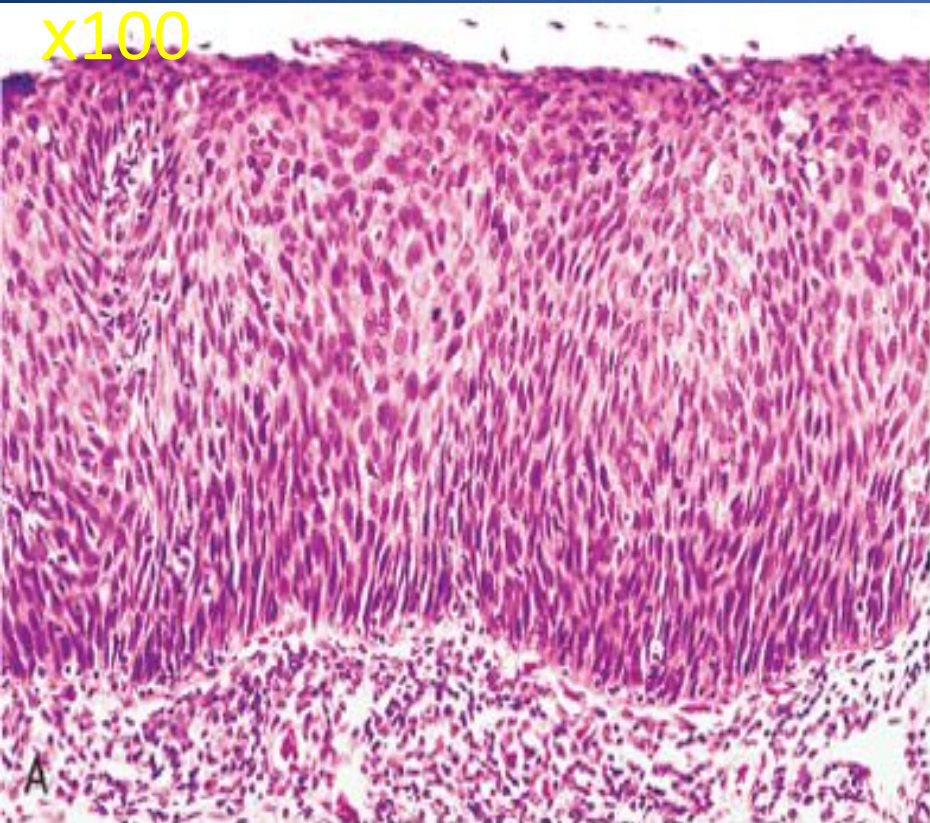


Папілома Гематоксилін-еозин, Х40

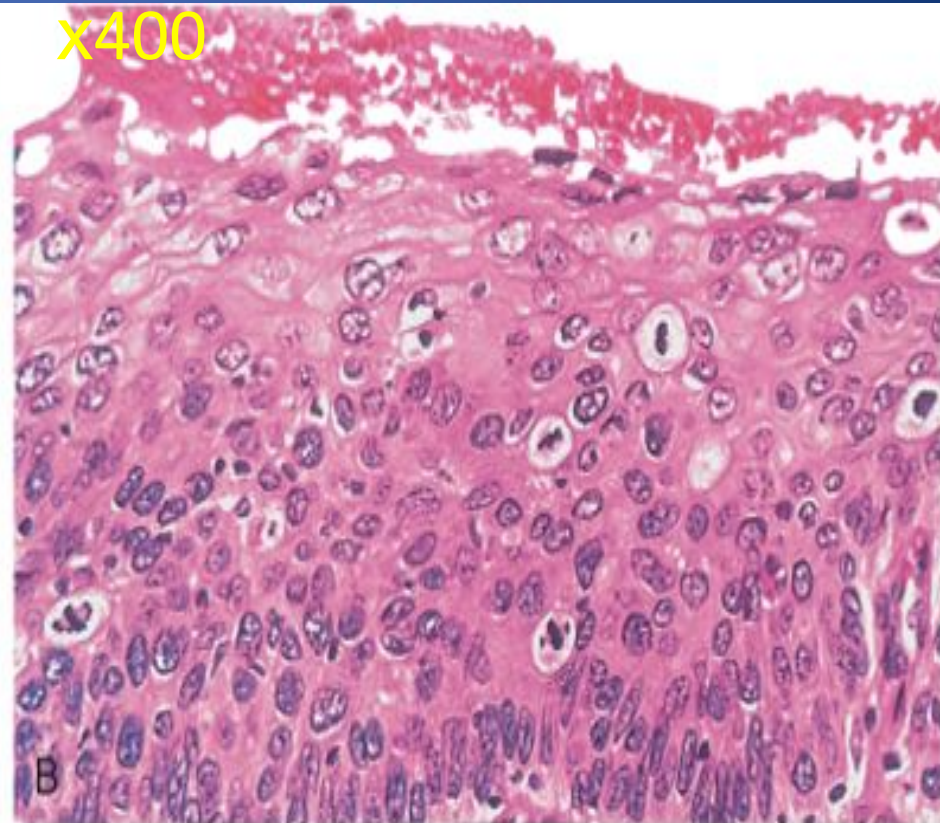


Карцинома in situ

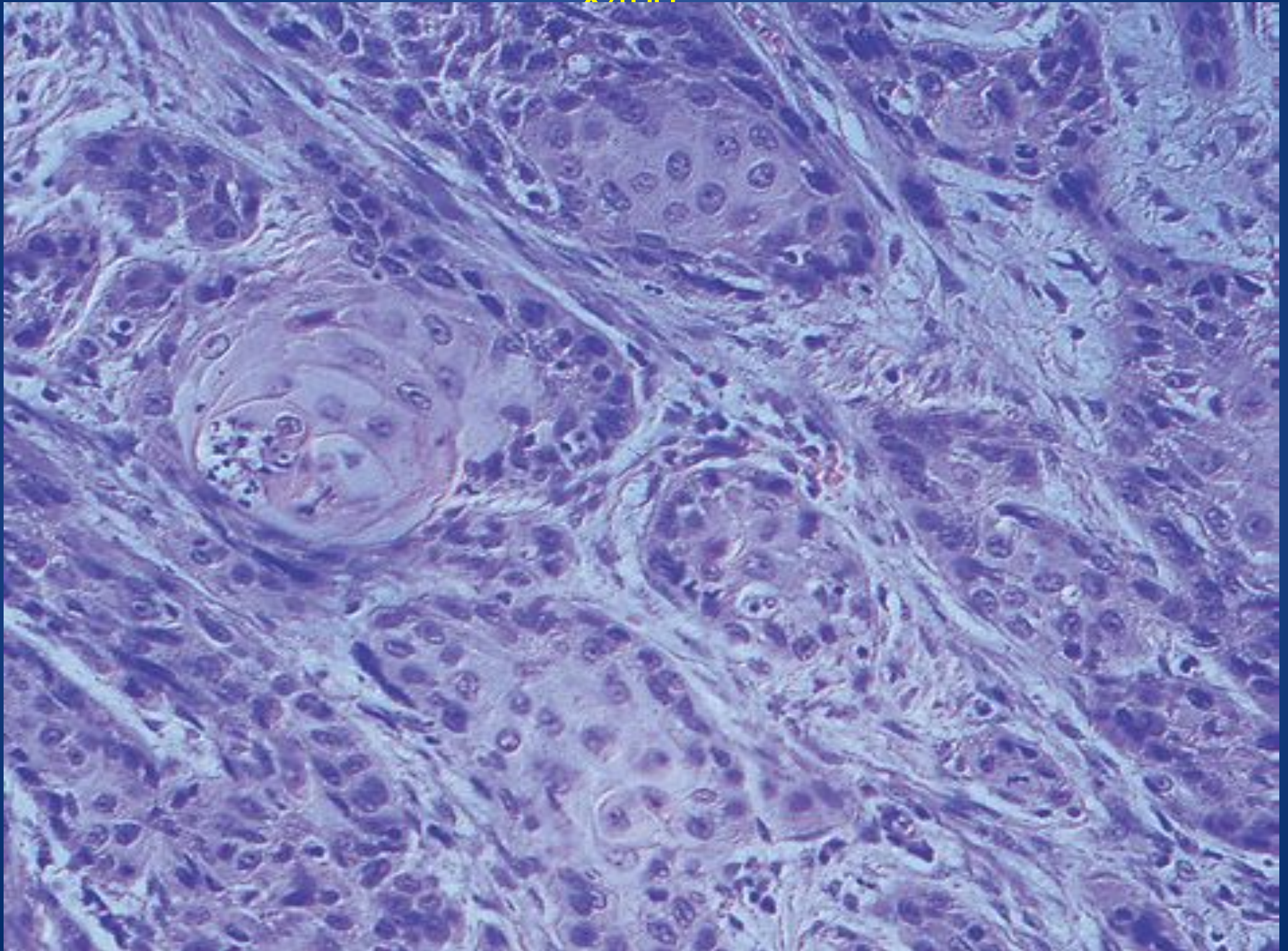
Гематоксилін-еозин,
x100



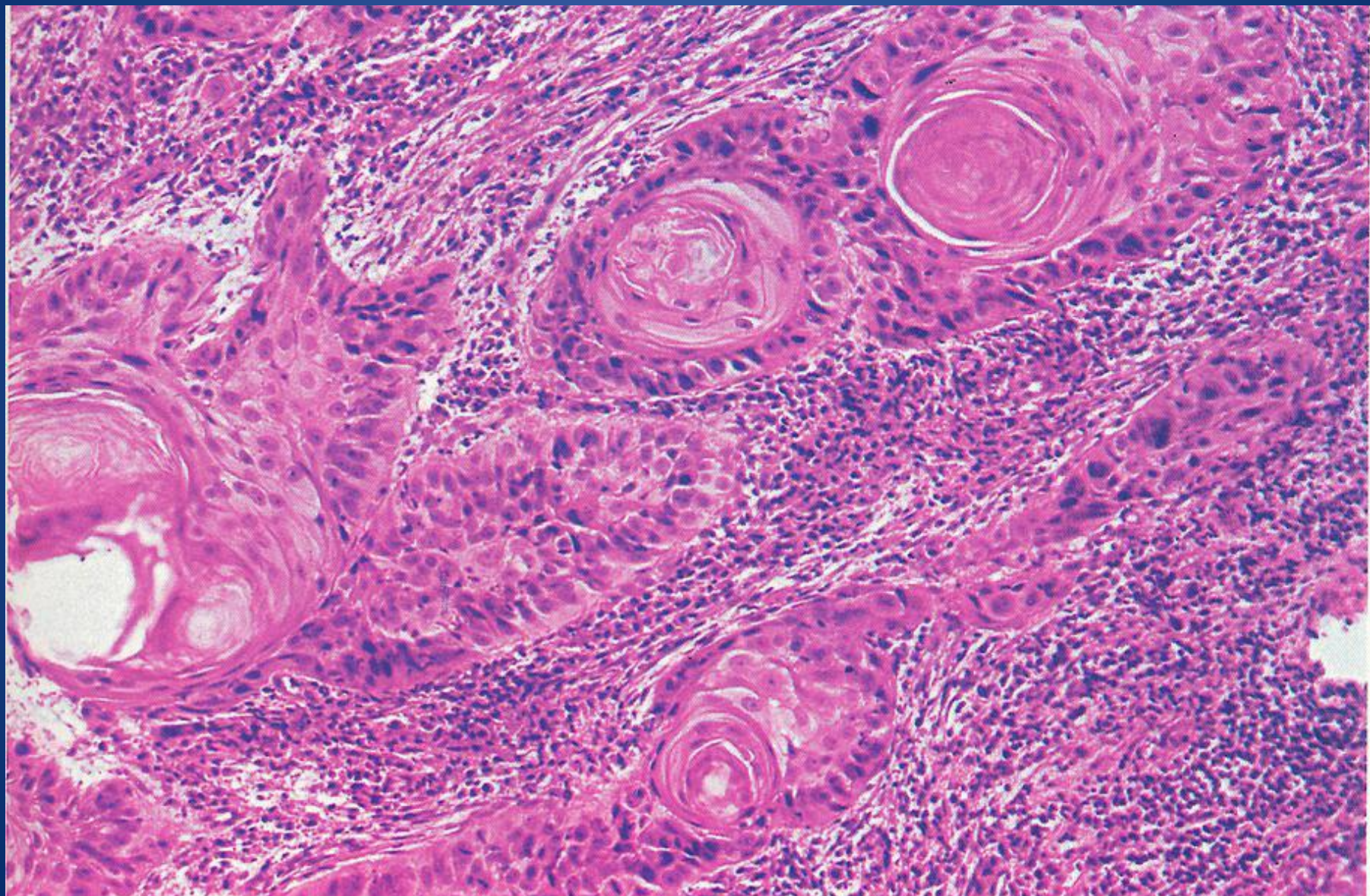
Гематоксилін-еозин,
x400



Плоскоклітинний незроговілий рак. Гематоксилін-еозин,
Х100



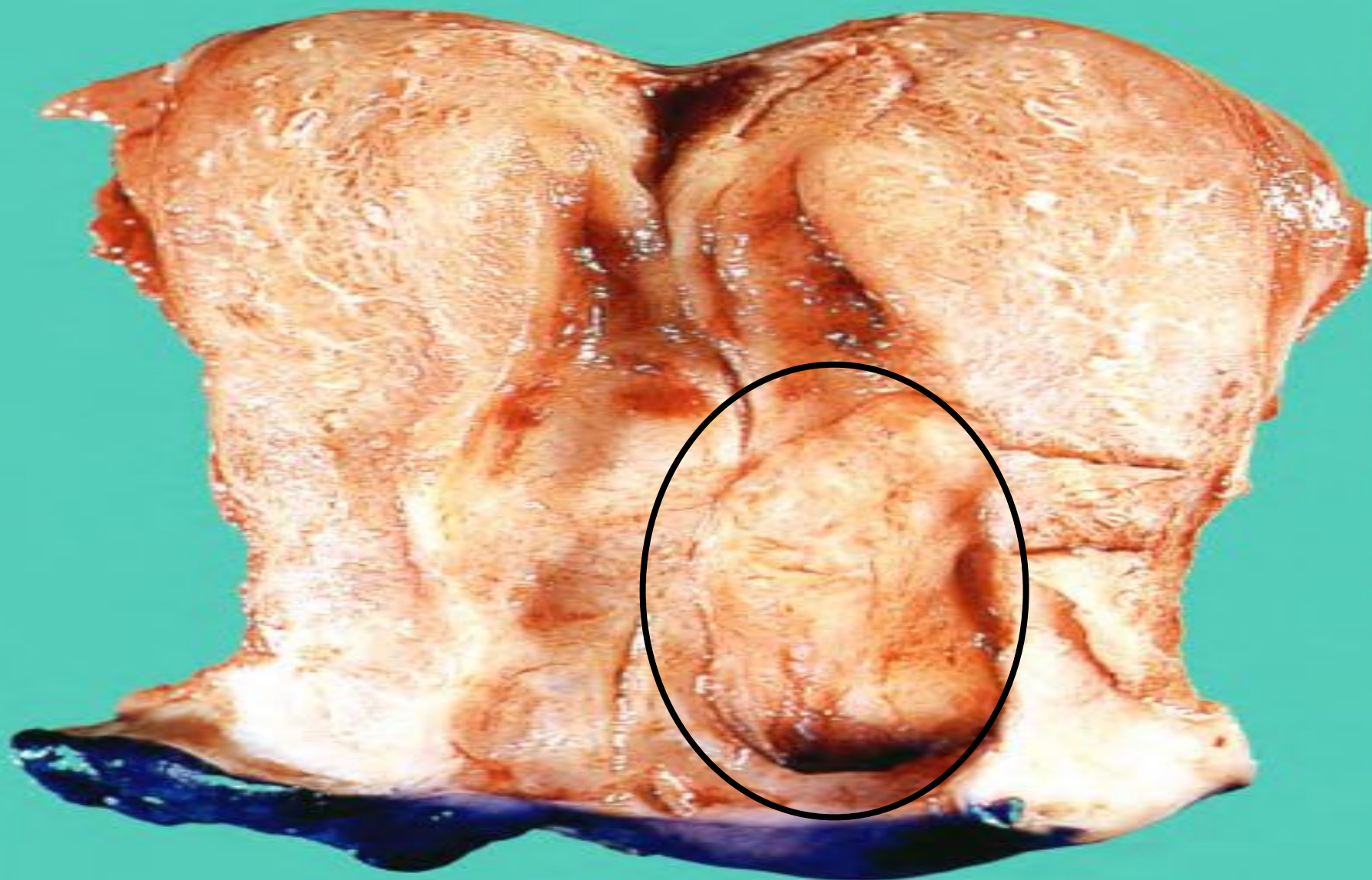
Плоскоклітинний зроговілий рак. Гематоксилін- еозин, Х400.



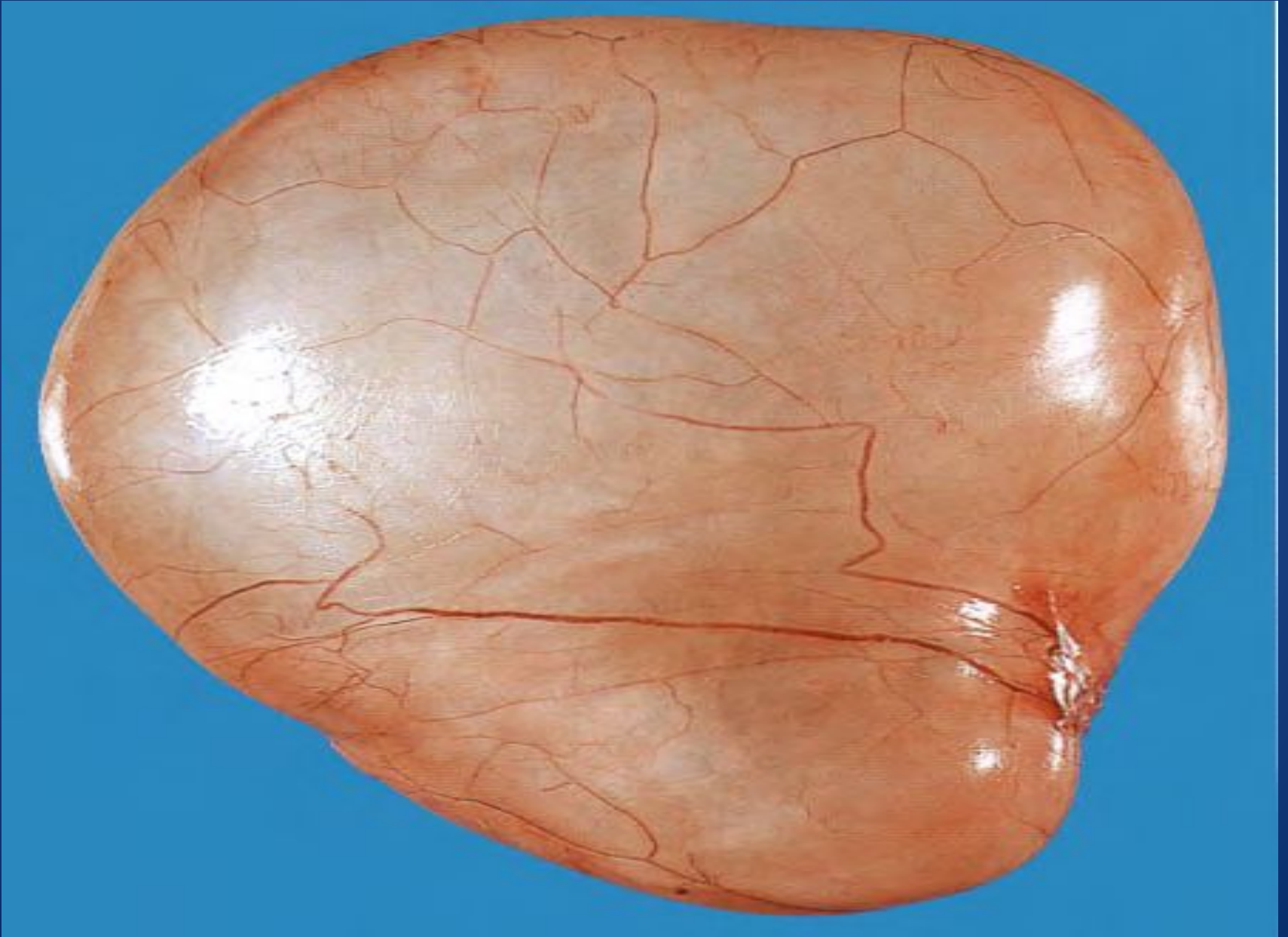
Аденома щитоподібної залози (ріст у вигляді вузла)



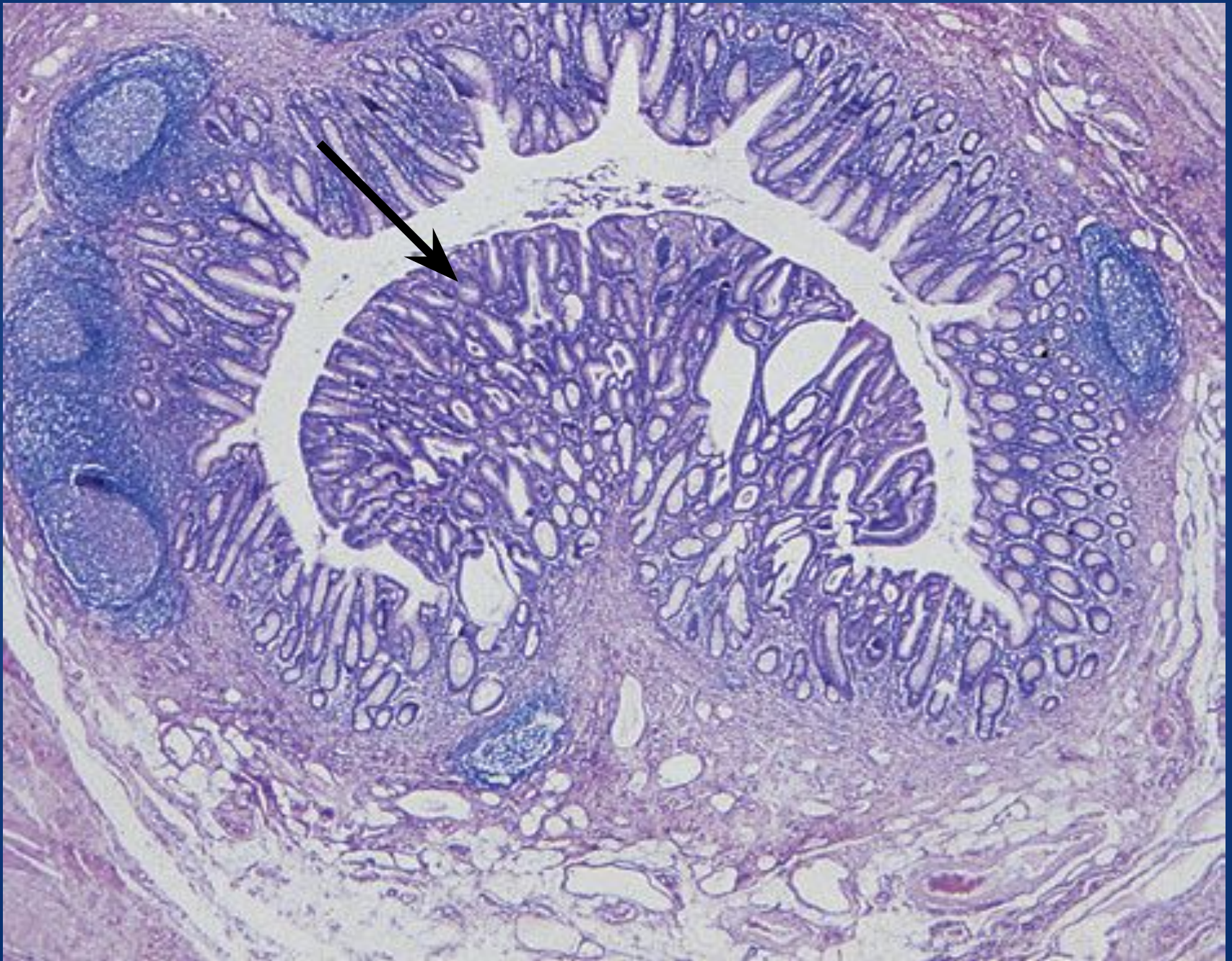
Аденоматозний поліп ендометрію



Серозна цистаденома яєчника

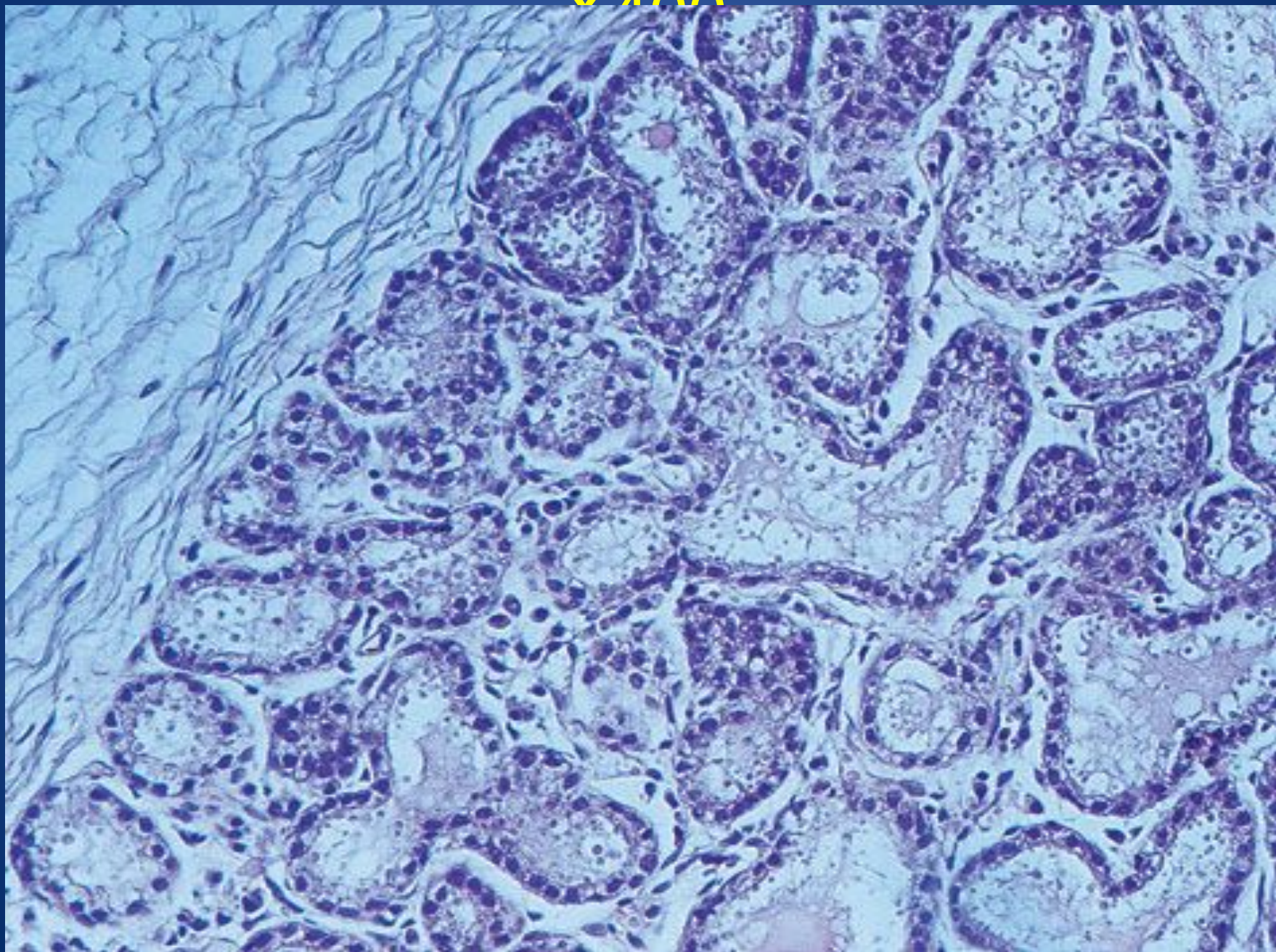


Аденома апендиксу. Гематоксилін-еозин, Х400

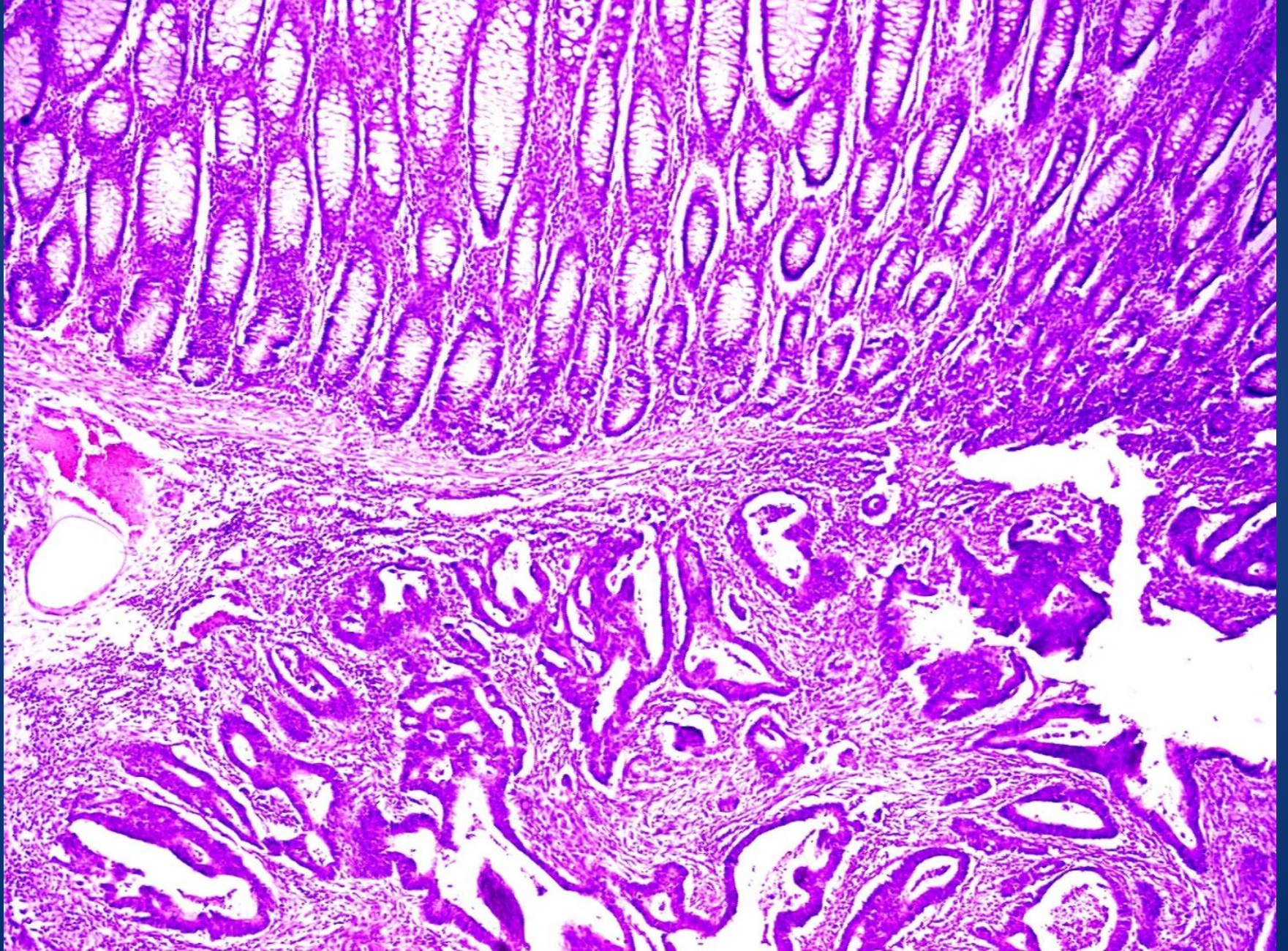


Аденома .Гематоксилін-еозин,

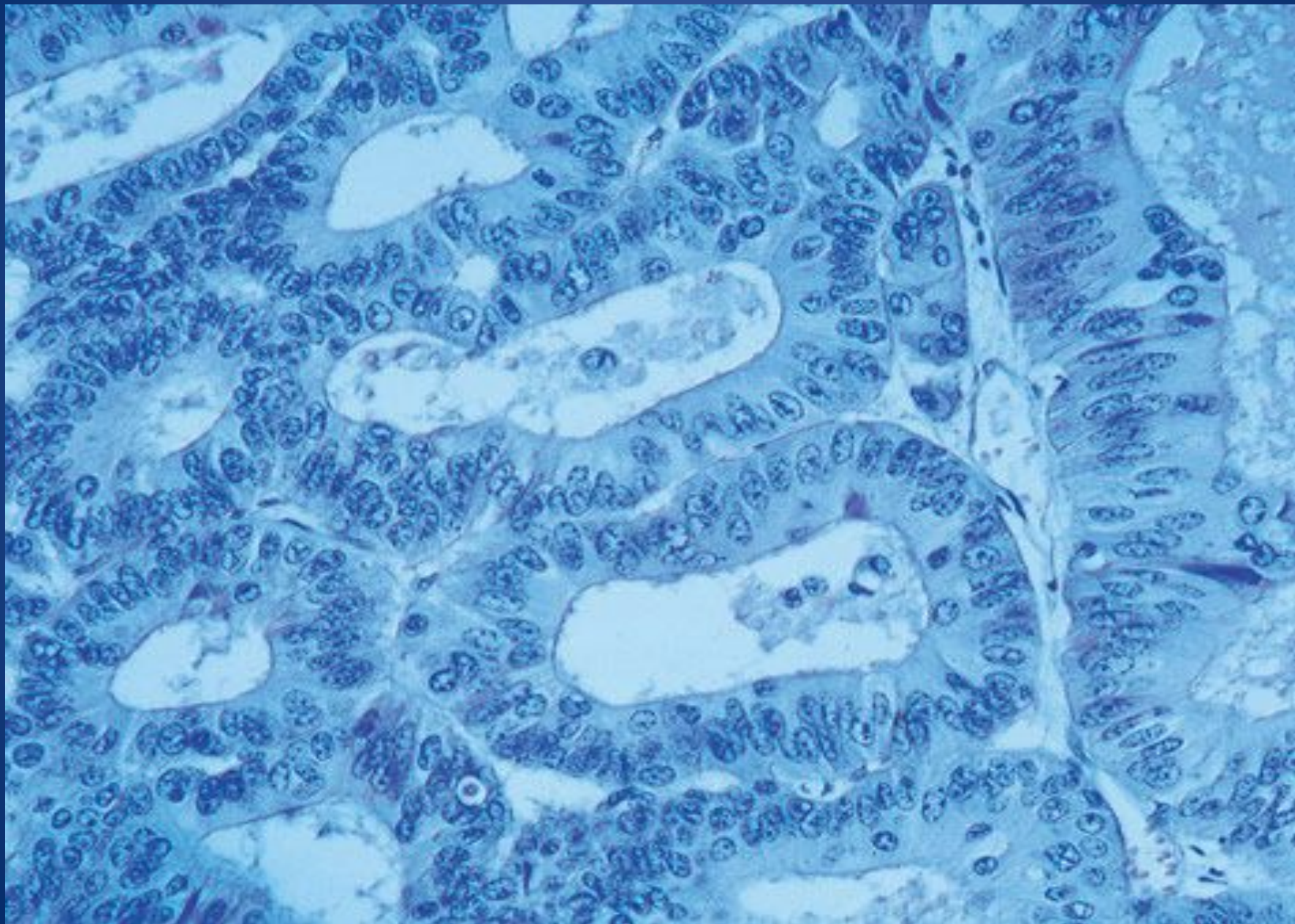
У400



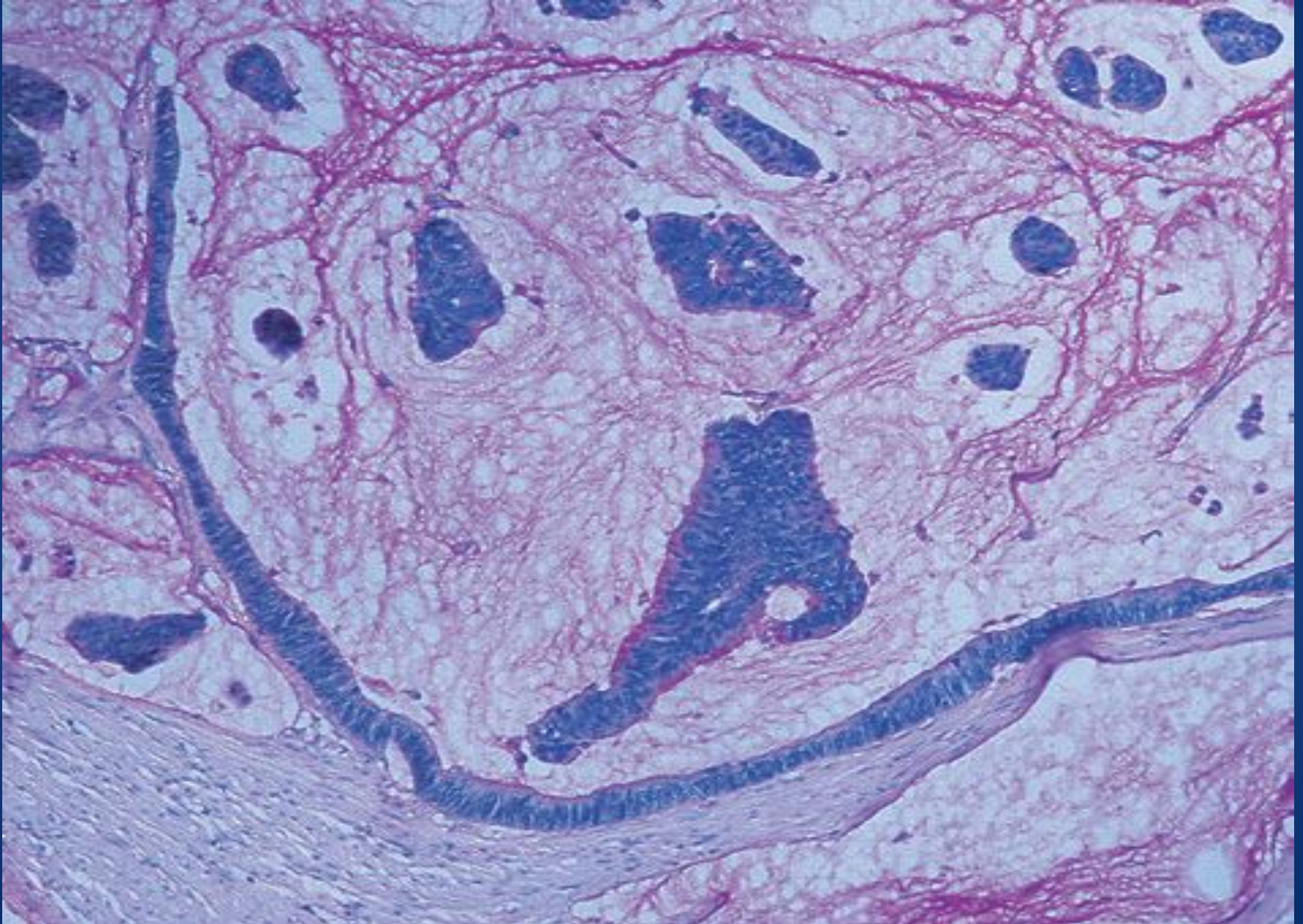
Аденокарцинома шлунка (екзаменаціини!). І ема̀тосилін-
еозин, Х100



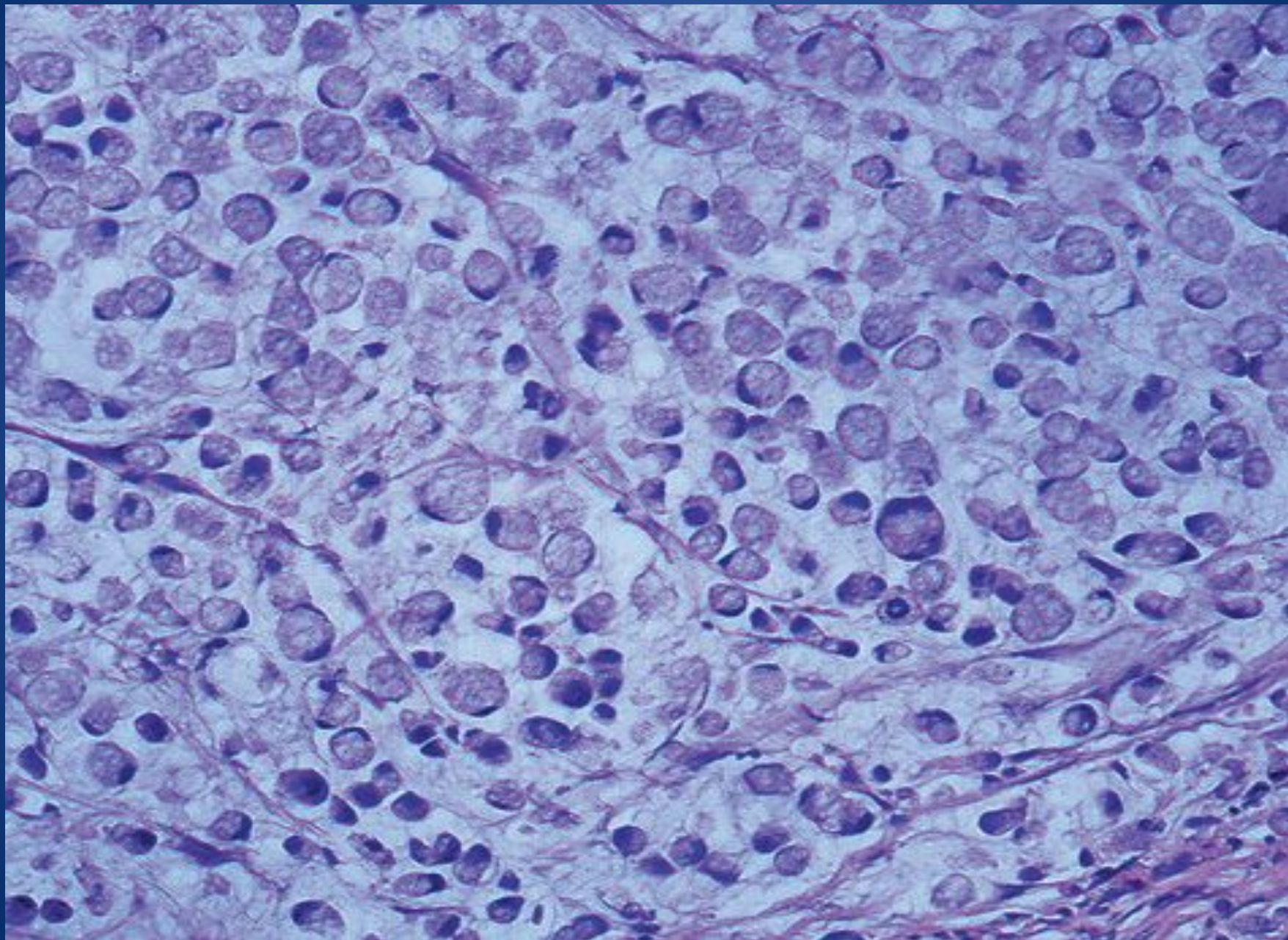
Аденокарцинома кишки. Гематоксилін-еозин, Х400



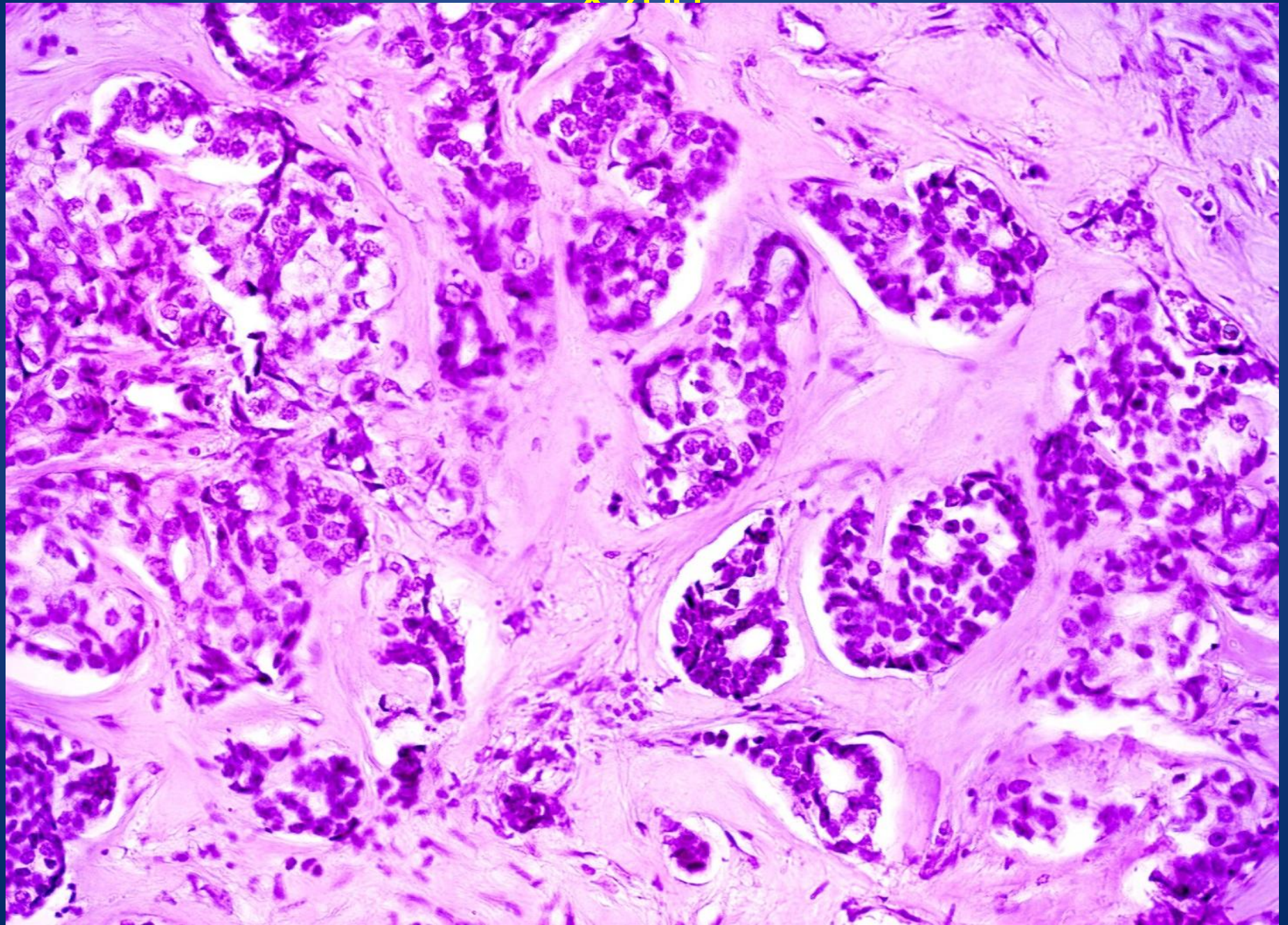
Муциозна аденокарцинома. Гематоксилін-еозин, Х400



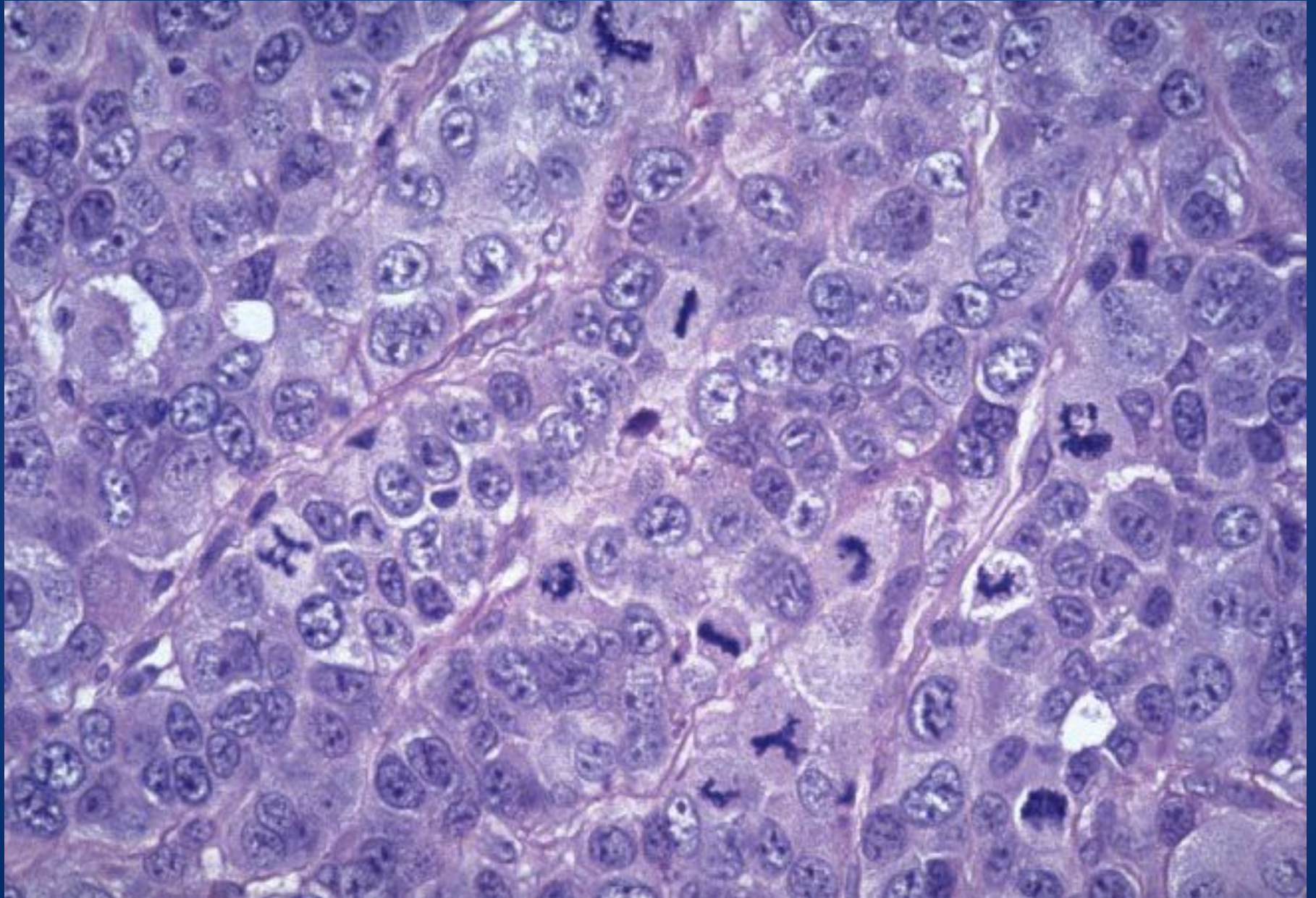
Перстенеподібний рак. Гематоксилін-еозин, Х400



Скір (екзаменаційний!) Гематоксилін-еозин,
Х200



Медулярний рак (строми дуже мало). Гематоксилін-еозин, Х400



Рекомендована література

- **Основна:**

- А.І.Струков, В.В.Серов «Патологічна анатомія»: Підручник/Пер. з російської мови 4-го вид., стереотипне вид.- Харків: «Факт», 1999.- С. 424-469.
- Спеціальна патоморфологія: Підручн. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / В.М. Благодаров, О.Г. Рудницька, В.В. Вербицький та ін. – К.: ТОВ «Атлант ЮЕМСі», 2010.-359 с.
- В.В.Серов, Н.Е.Ярыгин, В.С.Пауков Патологическая анатомия. Атлас.- Москва: Медицина, 1986.- С. 163, 277 - 288

- **Додаткова:**

- В.М.Благодаров та інш. Патологічна анатомія в рисунках та схемах.- Київ: ЗАТ «Атлант УМС».- 2001.- С. 155-166.
- Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з природничо-наукових дисциплін “Крок-1. Загальна лікарська підготовка”/ За ред. В.М.Москаленка, О.П.Волосовця, І.Є.Булах, О.П.Яворовського, О.В.Романенка, Л.І.Остапюк.- К.: Медицина.- 2004.- С. 281-282.
- Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з природничо-наукових дисциплін “Крок-1. Стоматологія”/ За ред. В.М.Москаленка, О.П.Волосовця, І.Є.Булах, О.П.Яворовського, О.В.Романенка, Л.І.Остапюк.- К.: Медицина.- 2004.- С. 224-225.