

Доброкачественные новообразования КОЖИ

Выполнили:
Абубякирова Э.А
Айнулазизова М.К
Группа: МЛ-402

Кожные новообразования (неопластические образования, опухоли) представляют собой ограниченное количественное разрастание или увеличение в размерах качественно измененных патологических клеток, входящих в кожные структуры.

Статистика

Доброкачественные опухоли %



Липомы-46%

Папиллома вируса-34%

Гемангиома-10%

Кератома-4%

Атерома-6%

Критерии доброкачественных новообразований

- Тканевой атипизм;
- Медленный рост;
- Отсутствуют патологические изменения метаболизма;
- Клеточные элементы не распространяются за пределы опухоли;
- Не прорастает, а оттесняет соседние ткани (экспансивный рост);
- Опухоль увеличивается равномерно;
- Отделены от окружающих тканей капсулой;
- Не обладают способностью к метастазированию;
- Склонны к рецидивированию;
- Не сопровождаются развитием кахексии;
- Могут перерождаться в злокачественные новообразования.

Причины доброкачественных опухолей

- Работа на вредном производстве, регулярное вдыхание опасных паров и ядов;
- Курение, употребление наркотиков, токсикомания;
- Употребление алкоголя;
- Ионизирующая радиация;
- Частое ультрафиолетовое излучение;
- Гормональный сбой;
- Нарушение работы иммунной системы;
- Проникновение вирусов;
- Травмы, переломы;
- Неправильное питание;
- Отсутствие нормального режима дня (недосыпание, работа по ночам).

Классификация доброкачественных новообразований

Разделяются на:

Приобретенные новообразования:

- папилломавирус (остроконечные кондиломы и папилломы);
- пониженный иммунитет (бородавки на подошвах и ладонях, шипицы);
- нарушения метаболизма (фибромы твердые и мягкие, такие как невусы, ксантомы, кератомы).

Врожденные новообразования:

- родимые пятна (невусы площадью больше чем 2 см²);
- родинки.

Классификация доброкачественных новообразований

1. Эпителиальная ткань

- Папиллома
- Аденома
- Атерома

2. Соединительная ткань

- Фиброма
- Хондрома
- Остеома
- Липома

3. Мышечная ткань

- Лейомиома
- Рабдомиома

4. Нервная ткань

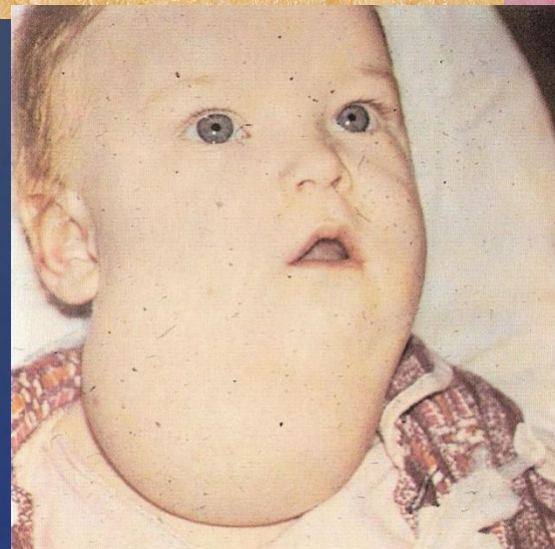
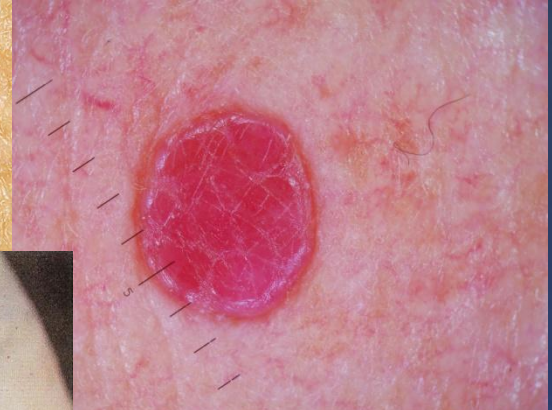
- Невринома
- Нейрофиброма
- Астроцитомы

5. Сосудистая ткань

- Гемангиома
- Лимфангиома

6. Пигментная ткань

- Невус

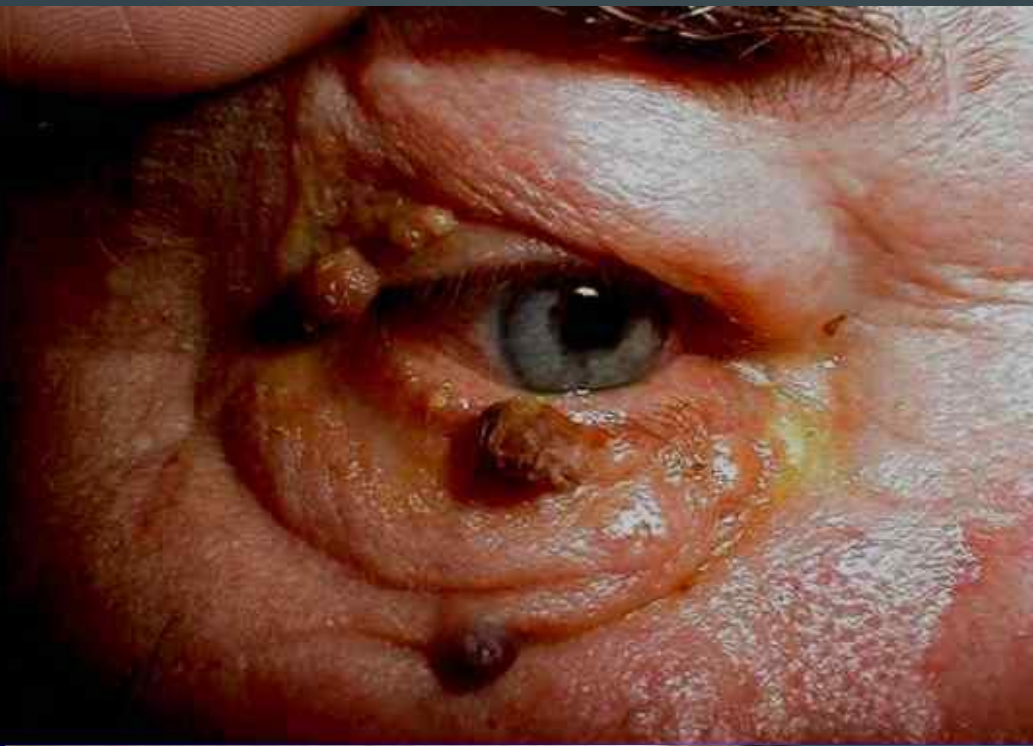


Папиллома

Папиллома – связана с избыточным развитием эпидермиса.

Клинически папиллома представляет собой четко отграниченные бородавчатые разрастания различной величины и формы, возвышающиеся над кожей, с ворсинчатой неровной (сосочковой) поверхностью, лишенной волосяного покрова, грязносерого или буроватого цвета.





Себорейная бородавка

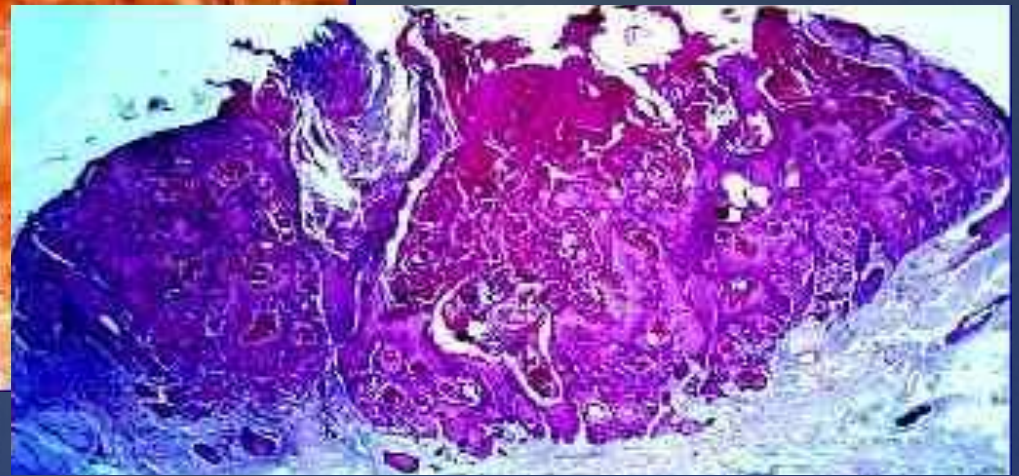
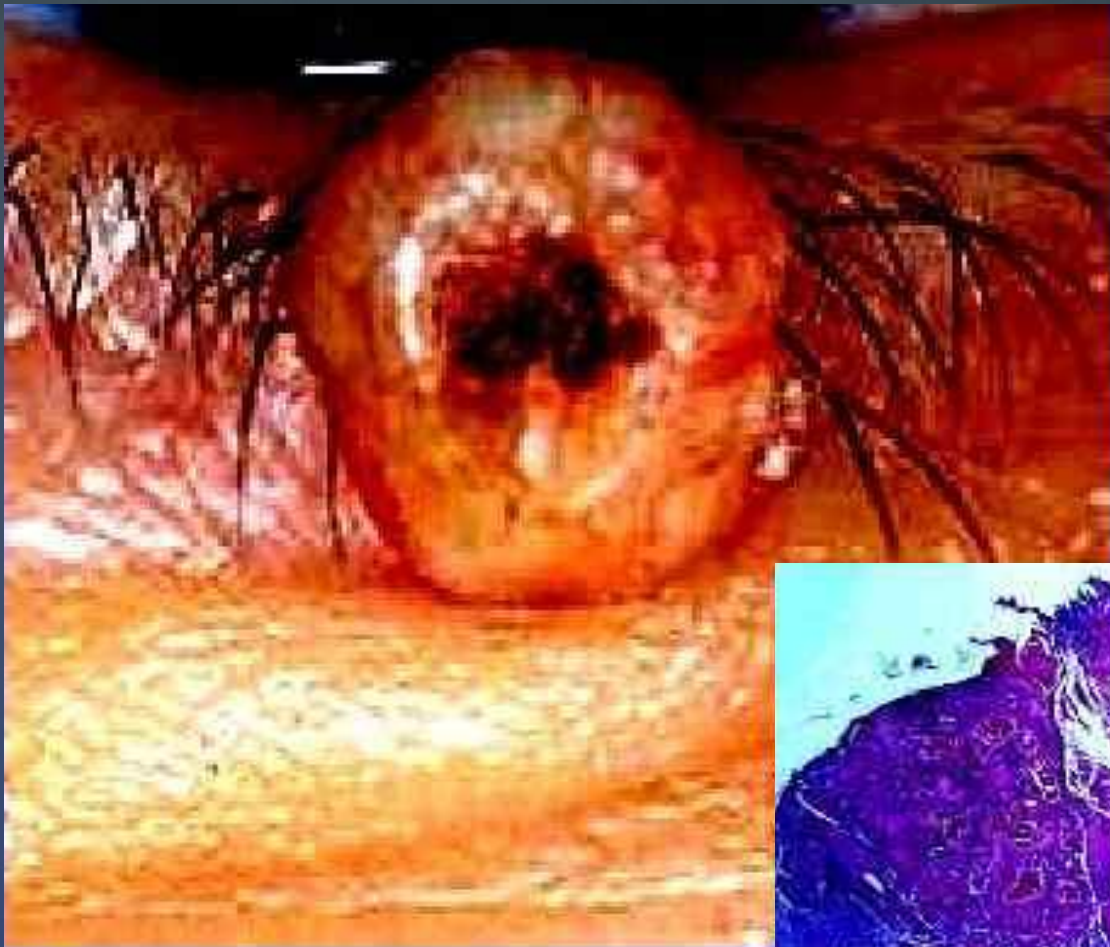
Себорейная бородавка
(базально-клеточная
папиллома) – связана с
нарушением
дифференцировки
базальных клеток
эпидермиса, представляет
собой четко
отграниченную
возвышающуюся папулу
или бляшку с бугристой
поверхностью.



Кератоакантома

Кератоакантома - представляет собой возвышающийся над кожей плотный узел, часто с западением в центре (кратерообразное углубление), заполненным роговыми массами.

- Основной этиологический фактор вирус папилломы человека
- Гладкая блестящая поверхность
- Узел быстро растет, через 1 месяц достигает максимальной величины 1,5 - 3 см в диаметре
- Может разрешиться с образованием атрофического пятна.





Атерома

Атерома – это ретенционная киста сальной железы. Развивается вследствие закупорки сгустившимся салом наружного отверстия выводного протока железы. Закупорка протока чаще всего происходит в результате травматического воздействия на его стенки.

- Встречаются на лице и в области волосистой части головы;
- Могут быть одиночными и множественными;
- Медленно и безболезненно увеличиваются;
- Имеют полушаровидную форму;
- Гладкая поверхность;
- Всегда связаны с кожей;
- Могут нагнаиваться.



Фиброма

Фиброма – опухоль, состоящая из фиброзной ткани.

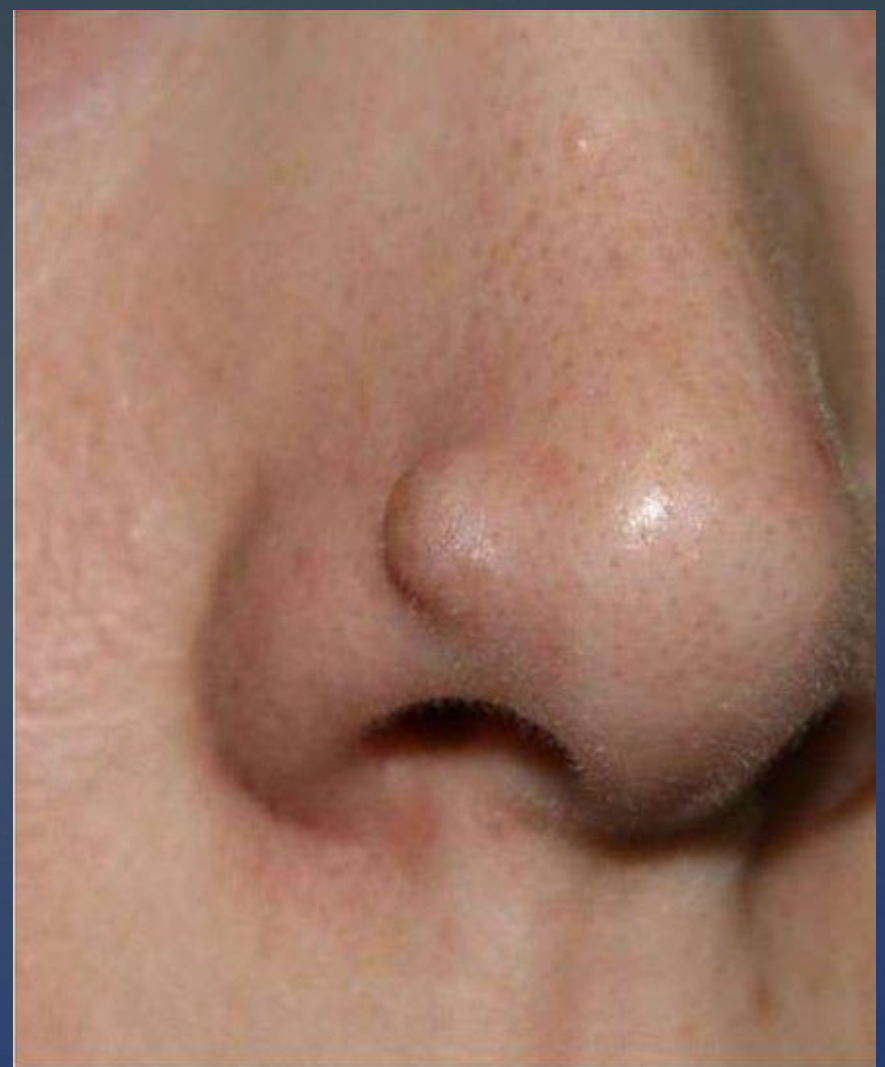
- Границы фибром четкие, округлые;
- Подвижная;
- Безболезненная при пальпации;
- Размеры от булавочной головки до величины вишни и более.

Выделяют:

- одиночные и множественные
- мягкие и твердые фибромы
- плоские и на узкой ножке



Dr. Wil Zabarburú



Остеома

Остеома – опухоль из относительно зрелой костной ткани. Встречается редко.

Выделяют:

- 1) компактные (характеризуются отсутствием каналов остеонов и узкими сосудистыми каналами);
- 2) губчатые (имеет порозное строение);
- 3) мягкие (отличаются большим количеством костномозговых полостей) остеомы.

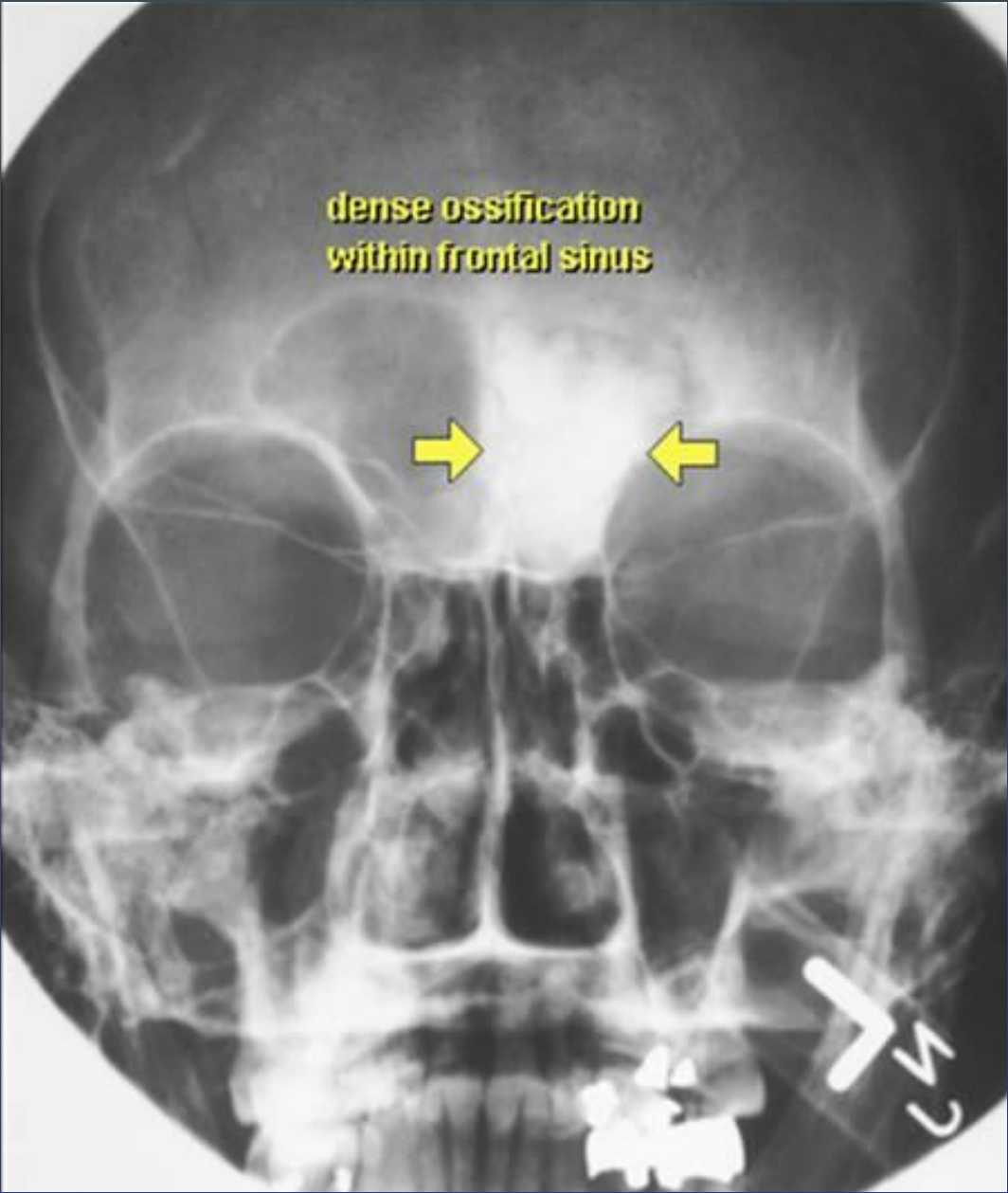
Остеомы могут иметь центральное и периферическое расположение.

Остеомы растут очень медленно. Жалобы больных зависят от локализации и объема опухоли: развившись в толще нижней челюсти, она вызывает невралгическую боль в области нижнеальвеолярного нерва и асимметрию нижней половины лица, при локализации на венечном отростке, вызывает постепенно нарастающее ограничение движений нижней челюсти, прорастая в полость носа – затрудняет дыхание через соответствующую половину носа.

Малые остеомы обычно не причиняют никаких функциональных или косметических расстройств.

Osteoma





Липома

Липома – доброкачественная опухоль жировой ткани, происходящая из жировых клеток – липоцитов.

- Представляет собой мягкий, часто дольчатый узел;
- Размеры колеблются от горошины до кулака взрослого человека;
- Часто выступающий над поверхностью кожи;
- Окраска кожи над липомой не изменена.



Лейомиома

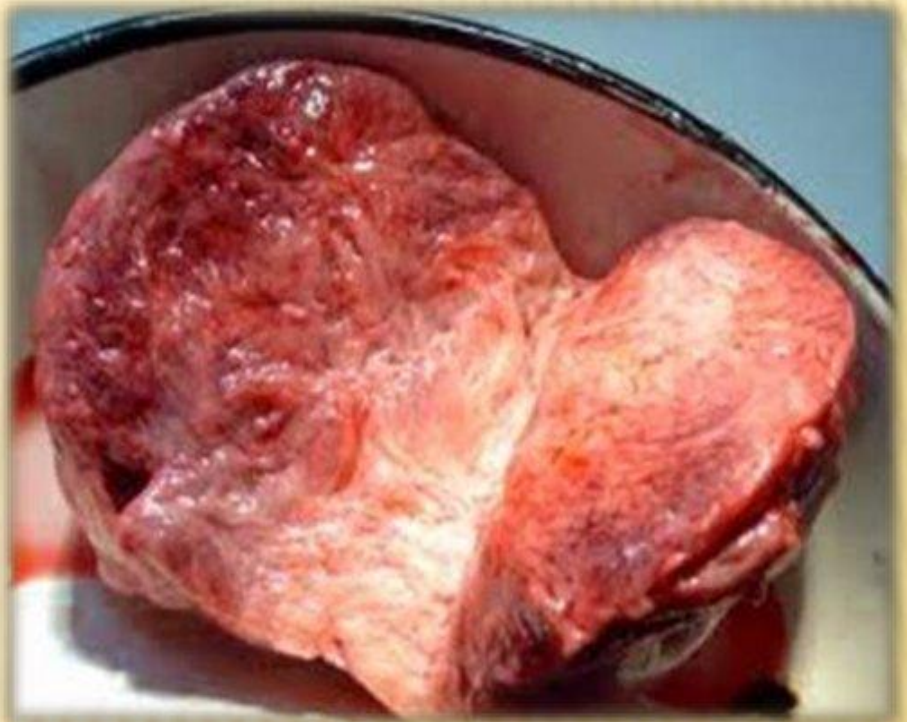
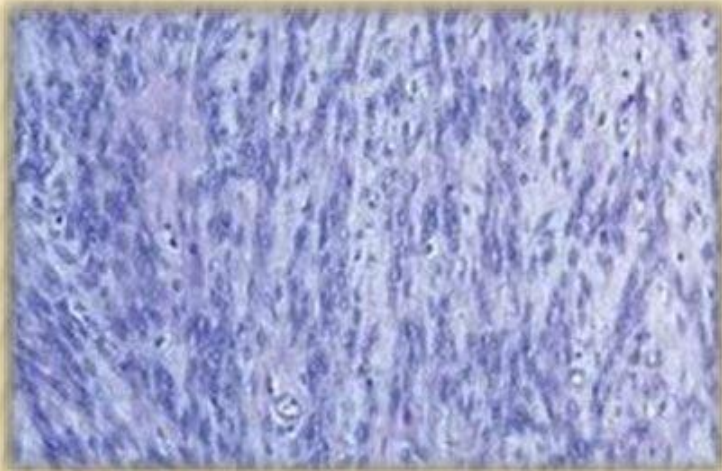
Лейомиома – доброкачественное образование из мутировавших гладкомышечных волокон. Может образовываться в матке, в кишечнике, в пищеводе, в легких, не исключаются и оболочки глаза.

По количественному признаку:

- Солитарная или одиночная лейомиома
- Множественная

По локализации опухолевидного образования:

- Подслизистая или субмукозная лейомиома (подслизистая лейомиома)
- Межмышечная или интрамуральная лейомиома
- Подбрюшинная или субсерозная лейомиома
- Интралигаментарная лейомиома
- Шеечная узловая лейомиома



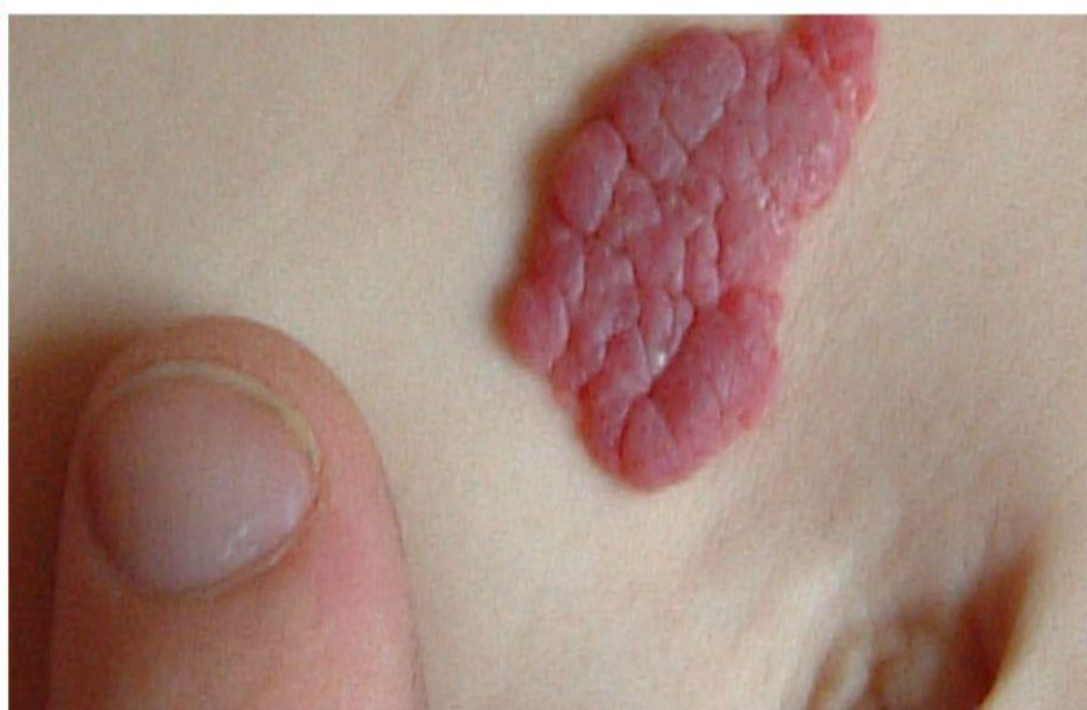
Гемангиома

Гемангиома – доброкачественная опухоль, связанная с врожденным пороком развития кровеносных сосудов. Проявляется с детского возраста.

В отличие от других доброкачественных опухолей, гемангиома обладает инфильтрирующим ростом, может рецидивировать, однако она не способна метастазировать. Постепенно разрастаясь, гемангиома может достигать больших размеров.

Классификация Н.И. Кондрашина (1963):

- Простая.
- Кавернозная или пещеристая.
- Ветвистая.
- Комбинированная (простая + кавернозная; кавернозная + ветвистая).
- Смешанная (гемангиолимфома, гемангиофиброма, нейроангиофиброма).
- Системный ангиоматоз.





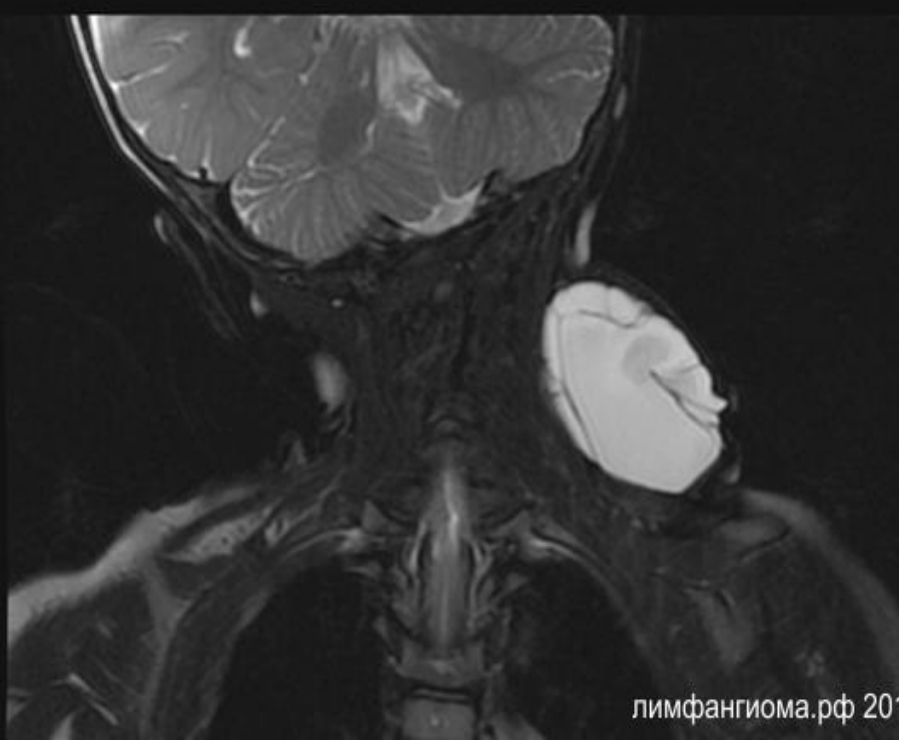
Лимфангиома

Лимфангиома – новообразование, исходящее из лимфатических сосудов. Представляет собой порок развития сосудов в эмбриональном периоде и проявляется, как правило, самом раннем детском возрасте.

- Медленный, но прогрессивный рост.
- Опухоль нередко сочетается гемангиомой, неврофиброматозом, атрофией мускулатуры, отсутствием или задержкой роста конечностей.
- Излюбленной локализацией лимфангиом в челюстно-лицевой области являются: губы, щеки, околоушно-жевательные области, нос, язык.
- Развившаяся опухоль возвышается над окружающей кожей в виде разрастаний, имеющих диаметр 1-2 см и более.
- Кожа в цвете либо не изменена, либо содержит плотные участки темно-красного цвета.
- Пальпация безболезненна.
- Выделяют простую, кистозную и кавернозную формы лимфангиом.



лимфангиома.рф 201



лимфангиома.рф 201



Пигментный невус

Пигментные невусы – группа доброкачественных новообразований, развивающихся из меланоцитов.

- Характерный цвет высыпаний (от желтокоричневого до черного), обусловленный различной концентрацией содержания меланина;
- Опасность некоторых из них заключается в возможном перерождении в меланому.
- Представляет собой плоский коричневый или серый узелок;
- Поверхность сухая и неровная;
- Бывают приобретенными и врожденными.

Пигментный врожденный невус



Предшественники меланомы

Простой невус



Предшественники меланомы Полипоидный невус



Предшественники меланомы

Голубой неvus



Предшественники меланомы

Саттон-неvus



Предшественники меланомы Гигантский невус с гипертрихозом



Предшественники меланомы Пятнистый невус



Предшественники меланомы Диспластический невус



Диагностика доброкачественных новообразований

Диагностика доброкачественных опухолей строится исключительно на местных симптомах. Больные обращают внимание на появление какого-то образования обычно сами.

Изредка появляются признаки нарушения функции органа:

- полип кишки приводит к обтурационной кишечной непроходимости (обтурация = закупорка);
- доброкачественная опухоль головного мозга, сдавливая окружающие отделы, приводит к появлению неврологической симптоматики;
- аденома надпочечников за счет выброса в кровь гормонов приводит к артериальной гипертензии.

Итак, диагностика доброкачественных опухолей особых трудностей не представляет. Сами по себе они не могут угрожать жизни.

Лечение доброкачественных опухолей

Во многих случаях врачи выбирают метод ожидания, чтобы убедиться, что новообразование не растет. Лечение доброкачественной опухоли необходимо, когда возникают какие-либо осложнения. Для этого используется хирургический метод, цель которого – удаление образования, без повреждения соседних тканей. Реже используется медикаментозная или лучевая терапия.

Лечение доброкачественных опухолей

- Самый эффективный – полное иссечение патологической ткани для предотвращения дальнейшего распространения. Удаление доброкачественной опухоли проводится с помощью лазерной техники, а ткани иссекаются по принципу вылущивания.
- Криотерапия подразумевает под собой воздействие на опухоль экстремально низких температур (до -180 градусов). Он позволяет контролировать площадь воздействия и замораживать только поврежденные клетки, не затрагивая здоровые органы.

Диспансеризация предопухолевых заболеваний

Диагноз	Клиническая характеристика	Лечебные мероприятия	Профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение	Специалист проводящий диспансеризацию
1	2	3	4	5
Пигментная ксеро-дерма	Генетически обусловленное заболевание. Пузыри, изъязвления, рубцы, очаги гиперпигментации по типу стойких веснушек	Общеукрепляющее лечение	Максимально воздерживаться от солнечных лучей и УФ инсоляции	Онколог дерматолог 4 раза в год
Поздние лучевые язвы	Трудно заживающие язвы кожи с очагами атрофии и телеангиоэктазии вокруг места лучевого воздействия	Консервативная терапия. При показаниях – хирургическое иссечение	Исключить повторное лучевое воздействие и УФ инсоляцию	Онколог 1 раз в год

Диспансеризация предопухолевых заболеваний (продолжение)

1	2	3	4	5
Мышья- ковые кератозы	Встречаются у лиц, длительно лечившихся препаратами неорганического мышьяка; в основном на ладонях и подошвах – ограниченные очаги гиперкератоза, часто бородавчатого типа	Электрокоагуляция или криодеструкция очагов гиперкератоза	Ограничение лечения препаратами мышьяка	Дерматолог 1 раз в год
Активные дерматозы	Разновидность себорейных (старческих) кератозов на открытых участках дистрофически изменённой кожи (у моряков и лиц, длительно работающих на открытом воздухе)	Электрокоагуляция или криодеструкция очагов кератоза. Витамин А	Исключение неблагоприятных метеорологических воздействий	Дерматолог 1 раз в год

Диспансеризация предопухолевых заболеваний (продолжение)

1	2	3	4	5
Синий (голубой) невус	То же, что и пигментный невус, но цвет от голубого до синюшного	Полное иссечение в пределах здоровых тканей	Избегать травмирования	Дерматолог 1 раз в год
Гигантский пигментный невус	Врождённый пигментный волосистой невус	Желательно оперативное иссечение	Избегать воздействия солнечных лучей	Дерматолог 1 раз в год

Профилактика доброкачественных новообразований

- Постоянно следите за состоянием вашей кожи.
- Не занимайтесь самолечением.
- Избегайте чрезмерного воздействия солнечных лучей и ультрафиолетового излучения на кожу.
- Избегайте контакта кожи с канцерогенными и химически активными веществами.
- Избегайте случайных половых контактов, чтобы минимизировать риск заражения ВПЧ, ВИЧ и другими вирусами передающимися половым путем.
- Снизить употребление в пищу продукты: копчености, жиры животного происхождения, колбасы и другие мясные изделия с большим количеством пищевых стабилизаторов.