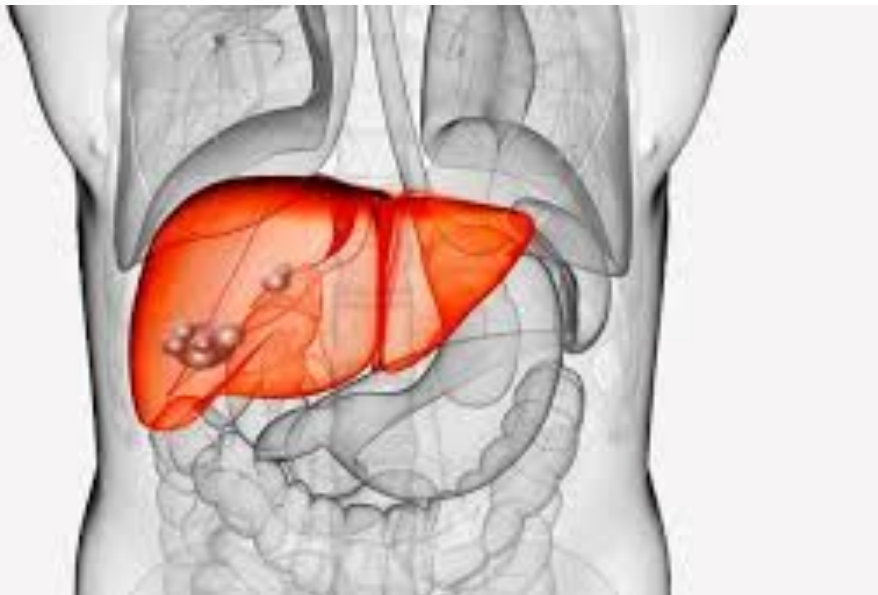


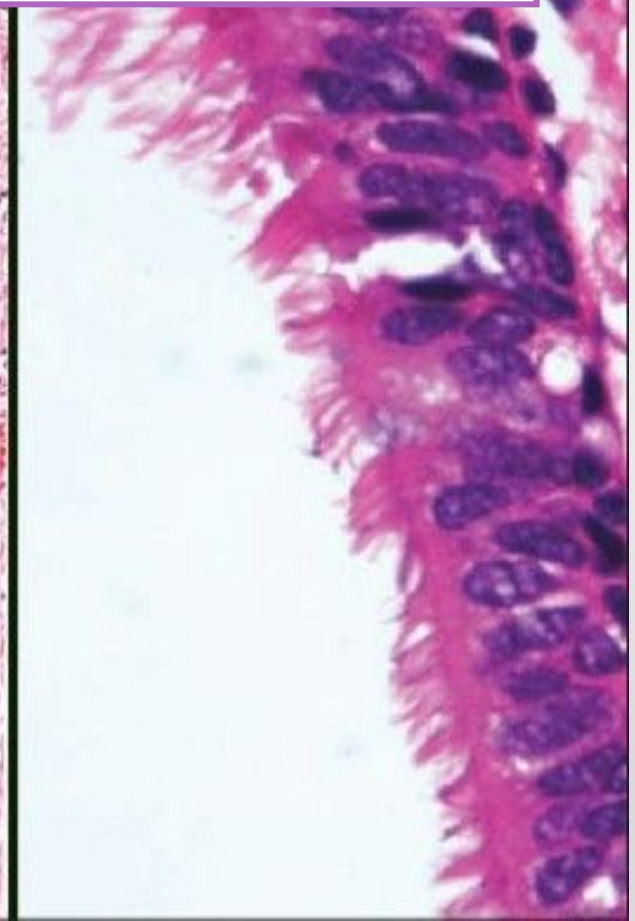
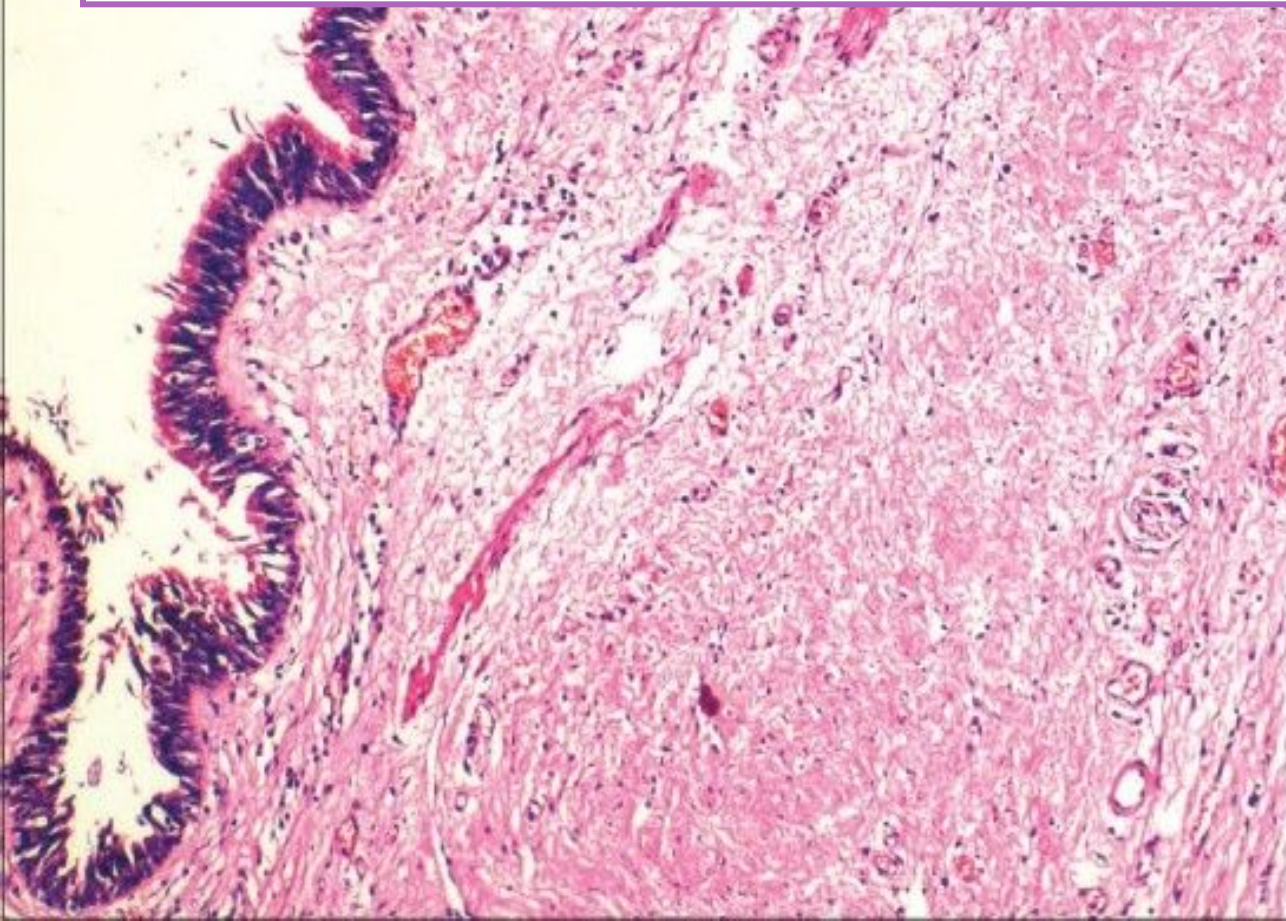
# Кисты печени



Научный руководитель: д.м.н.,  
проф. Ракша А. П.  
Подготовила: Каленкович А. В.

# Определение

- Киста - доброкачественное полостное образование, заполненное жидкостью и изнутри выстланное слоем цилиндрического или кубического эпителия.



# Эпидемиология

- Кисты печени встречаются примерно у 0,8% населения, а по данным аутопсии, частота невыявленных непаразитарных кист печени достигает 1,86%.
- У женщин кисты печени встречаются в 3–5 раз чаще, чем у мужчин, проявляются в период между 30 и 50 годами жизни.

# Классификации кист печени

Б. В. Петровский, в 1972 год:

1. Поликистозная  
болезнь, или  
**поликистоз**  
печени:

- с поражением только печени
- с поражением почек и других органов

• 2. Солитарные,  
**истинные кисты**  
печени:

- простые солитарные кисты
- многокамерная цистаденома
- дермоидные кисты
- ретенционные кисты

3. **Ложные кисты**  
печени:

- Травматические
- Воспалительные

А. А. Шалимов с соавт. (1993) считают нецелесообразным объединение в одной группе с кистами цистаденом и дермоидных кист и предлагают следующую классификацию **непаразитарных кист печени:**

I. По строению стенки кисты:

- истинные,
- ложные

II. По количеству кист:

- одиночные,
- множественные,
- поликистоз печени

III. По клиническому течению:

- а) неосложненные,
- б) осложненные (нагноением, кровотечением в полость кисты, разрывом стенки)

J. Edwards с соавт. (1987) рассматривают три морфологических типа **солитарных** кист печени:

**I тип — однокамерные,** с плотной стенкой из коллагеновых волокон, выстеленные обычным или несколько уплощенным эпителием типа эпителия желчных протоков. Это кисты, образовавшиеся из желчевыводящих протоков, не являются неопластическими по своей природе.

**II тип — обычно многокамерные,** отграниченные перегородками, состоящими из веретенообразно-клеточной стромы, отдельные камеры которых содержат папиллярные разрастания, они рассматриваются как билиарные цистаденомы и обладают злокачественным потенциалом.

**III тип — не имеют эпителиальной выстилки.** Эти кисты обычно наполнены фибрином или фибринозным детритом, имеют стенки из плотных коллагеновых волокон с различной степени выраженным элементом воспаления.




- Кисты могут локализоваться в различных долях и сегментах печени. Они располагаются в глубине или у поверхности, могут выпячиваться из печени и даже связываться с печенью только тонкой перемычкой («ножкой»).



Р. К. Хайлобеков с соавт. (1997) по локализации и глубине залегания в паренхиме печени различают:



1. Подкапсульные

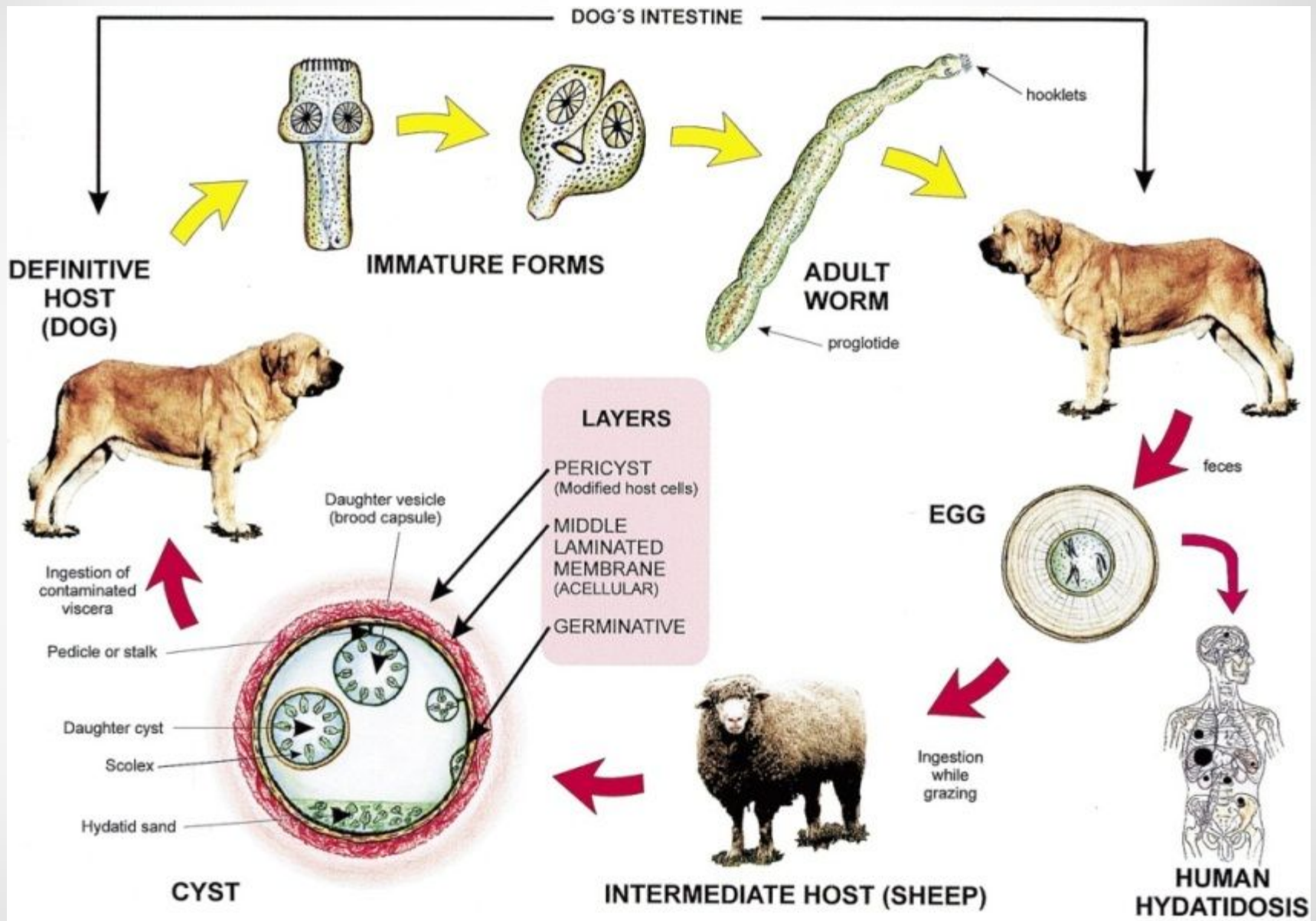


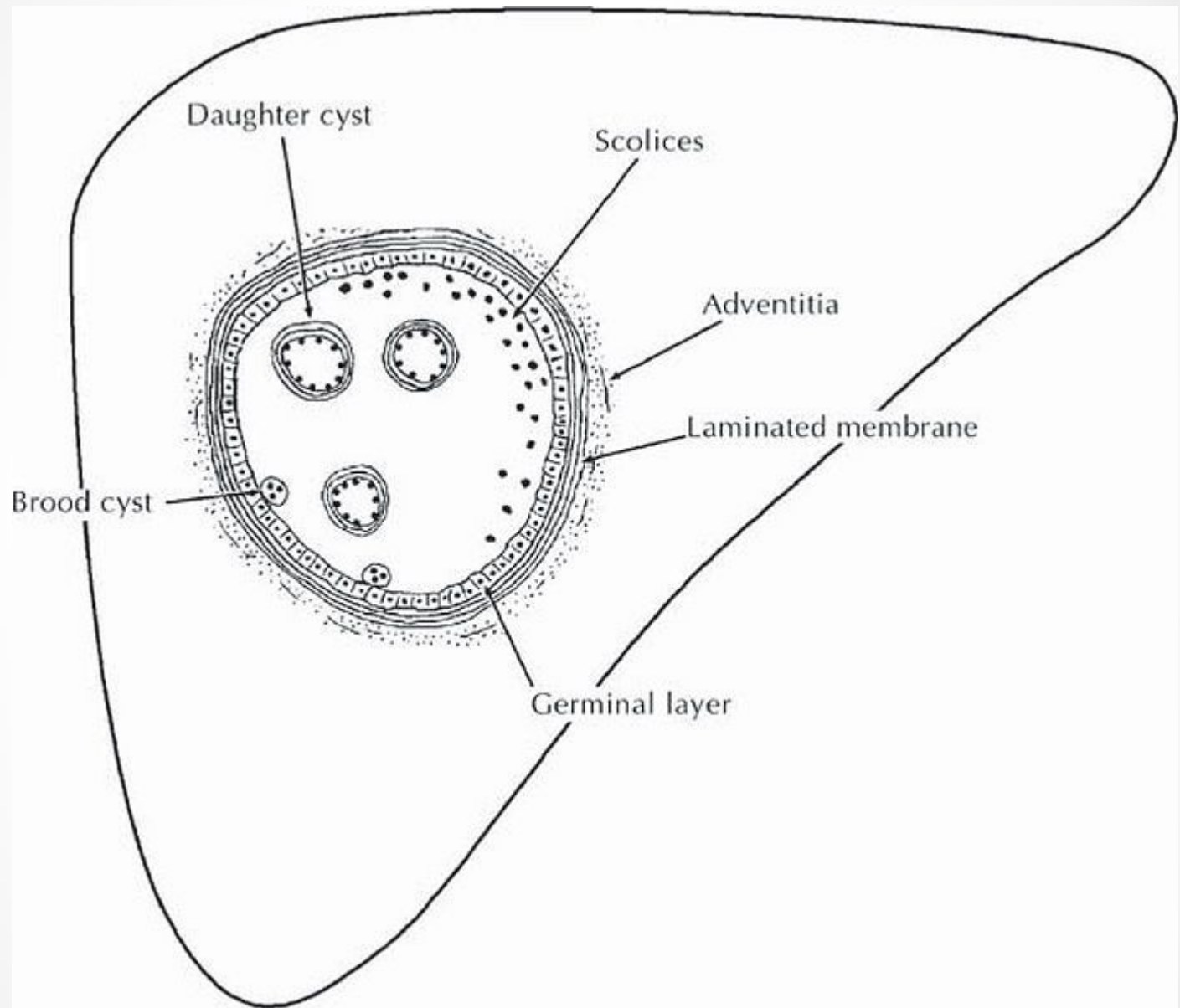
2. Интрапаренхиматозные:  
а) поверхностные — с глубиной залегания до 1 см от поверхности печени  
б) глубокие, с глубиной залегания более 1 см от поверхности печени



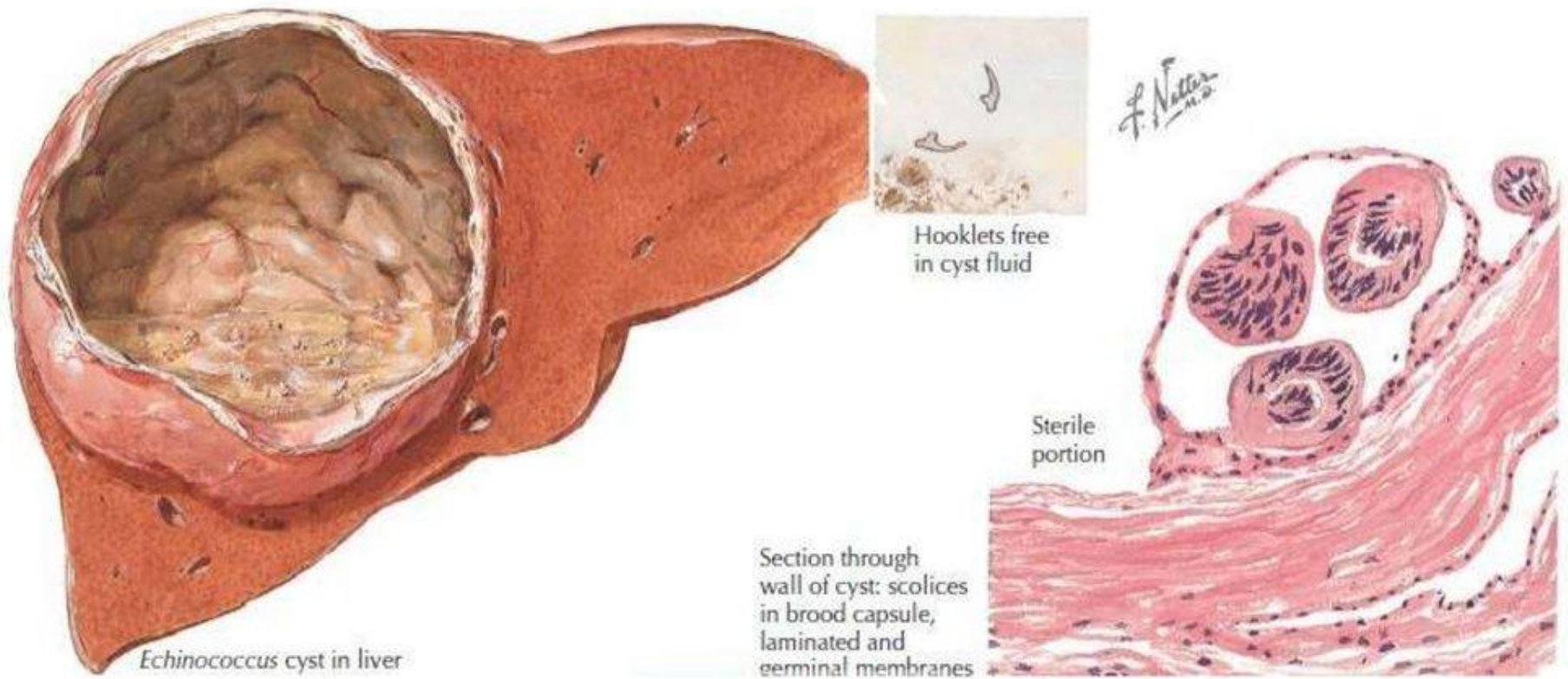
- По этиологии:
  - паразитарные
  - непаразитарные
- По строению стенки кисты:
  - истинные,
  - ложные.
- По количеству кист:
  - одиночные,
  - множественные,
  - поликистоз печени.
- По клиническому течению:
  - неосложненные,
  - осложненные.

# Паразитарные кисты печени





- **Эхинококкоз** печени характеризуется наличием кисты со слоистой стенкой и сколексами.
- Часто в стенке кисты выявляются кальцификаты.

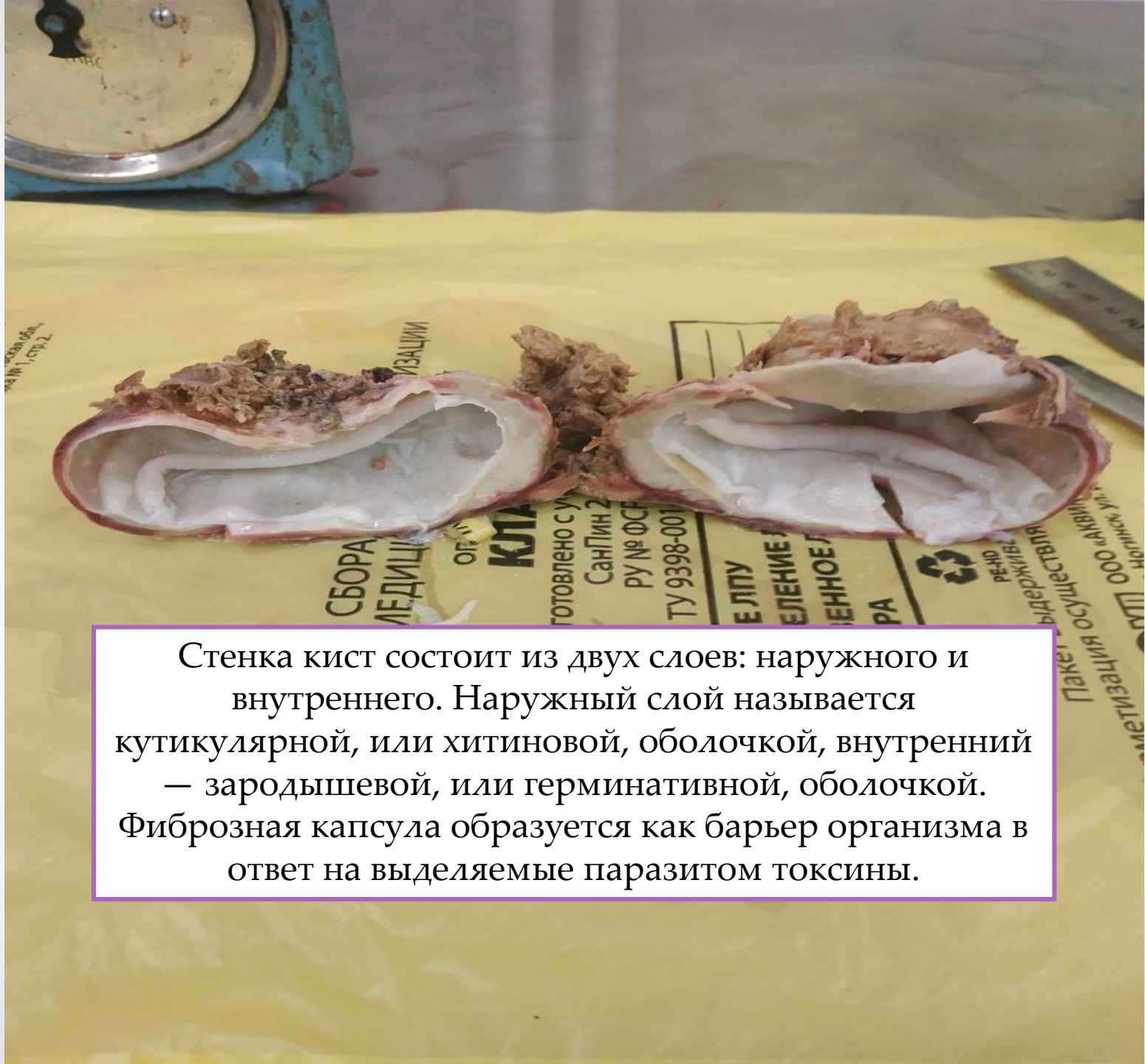




Эхинококковые кисты  
представляют собой округлые  
плотноэластичные  
образования белого или бело-  
желтого цвета, покрытые  
плотной фиброзной капсулой.







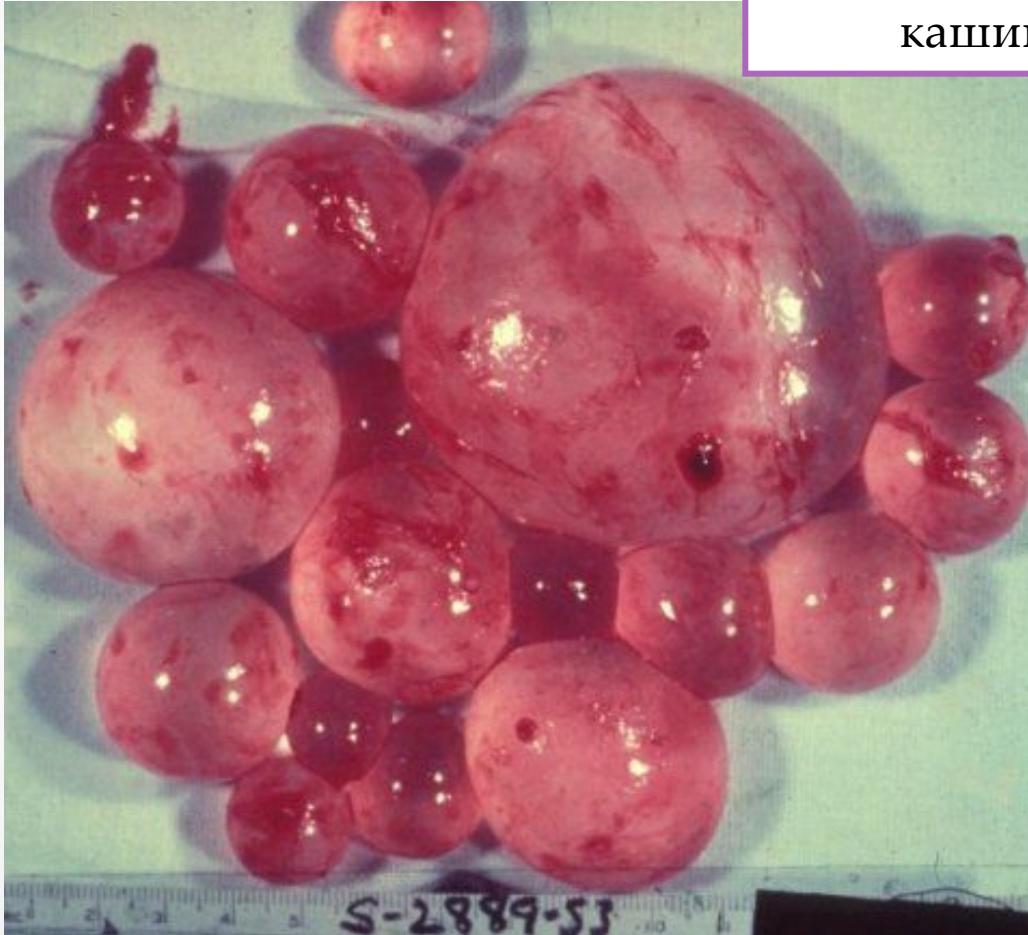
Стенка кист состоит из двух слоев: наружного и внутреннего. Наружный слой называется кутикулярной, или хитиновой, оболочкой, внутренний — зародышевой, или герминативной, оболочкой. Фиброзная капсула образуется как барьер организма в ответ на выделяемые паразитом токсины.

Содержимое эхинококковых кист: прозрачная жидкость, в которой плавают дочерние и внучатые зародыши — сколексы.





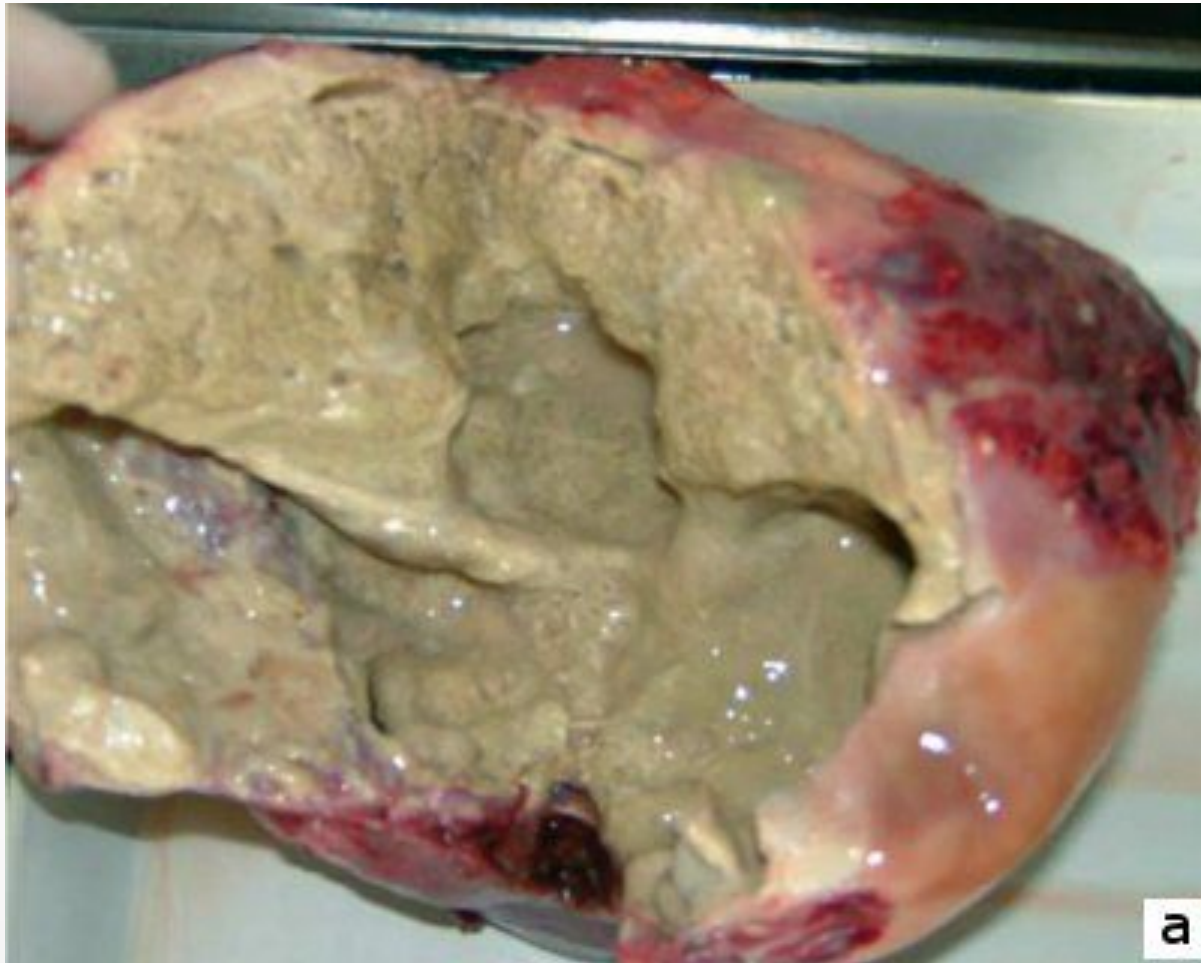
В кистозной жидкости содержится много белка. Нагноение эхинококковой кисты сопровождается помутнением жидкости. После гибели паразита киста заполняется белой кашицеобразной массой.

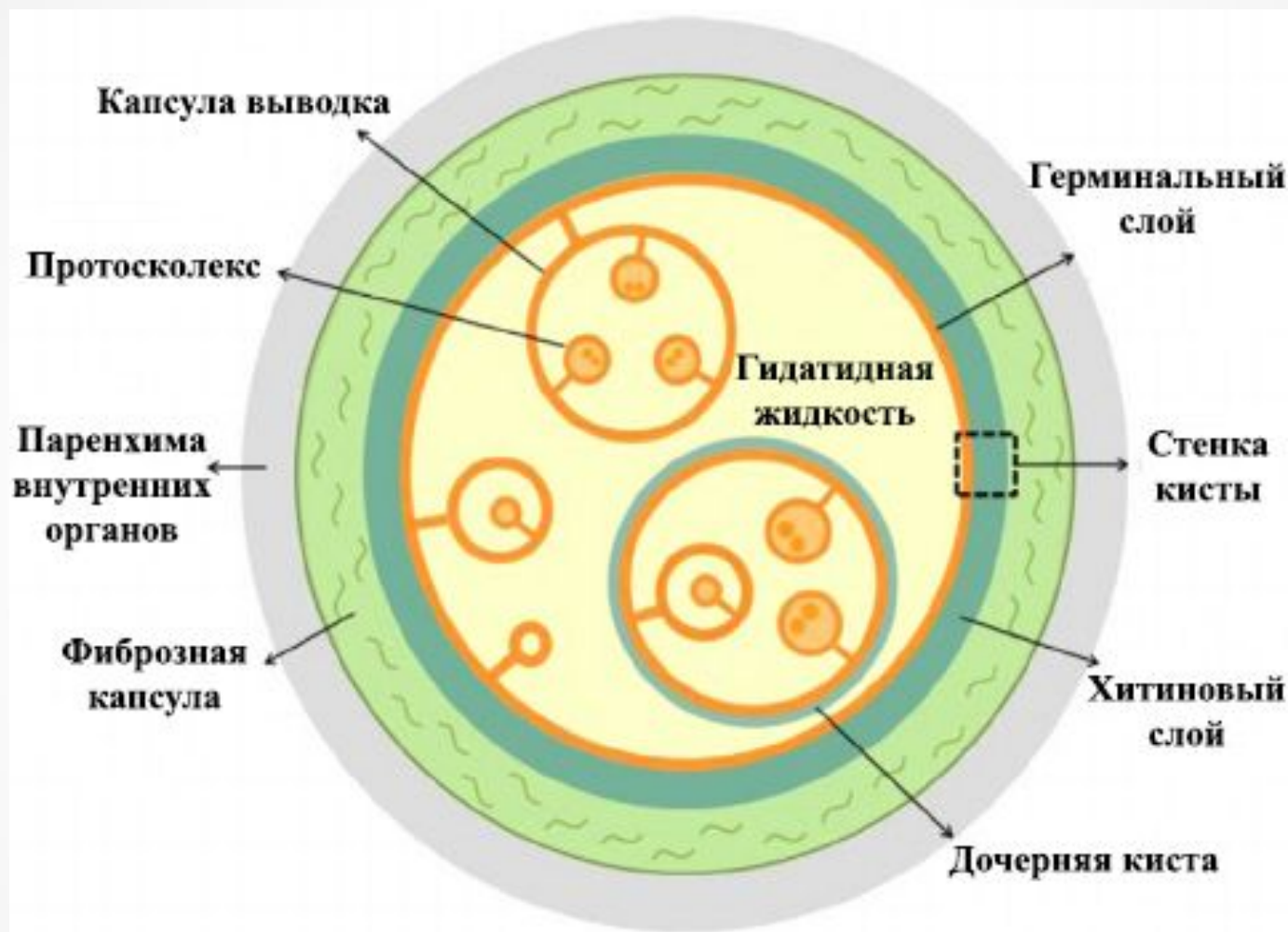


Альвеококкоз представляет собой мелкие пузырьки белого или бело-желтого цвета, вкрапленные в воспалительно измененную и некротизированную окружающую ткань. Пузырьки плотно фиксированы к окружающей ткани, и изолированное вылушивание их невозможно.

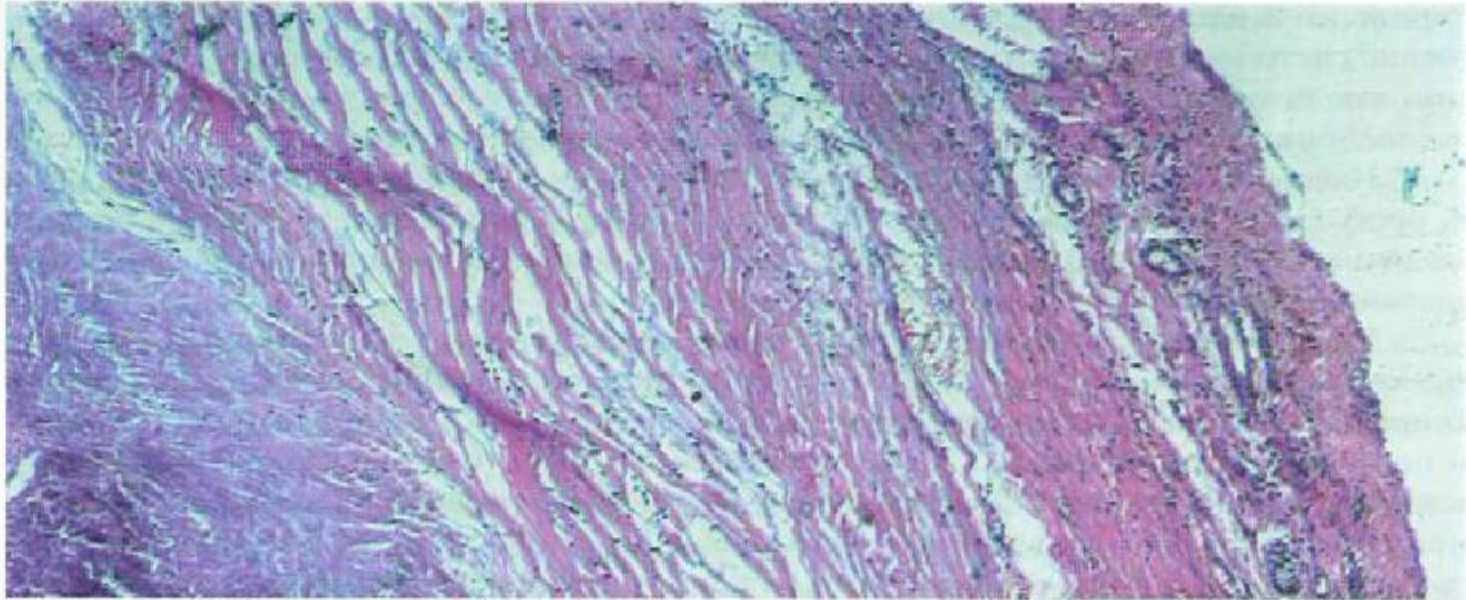


Альвеококковые узлы больших размеров подвержены некротическому распаду, который начинается в центре узла и приводит к образованию одной или нескольких полостей, нередко содержащих секвестры некротизированных тканей.









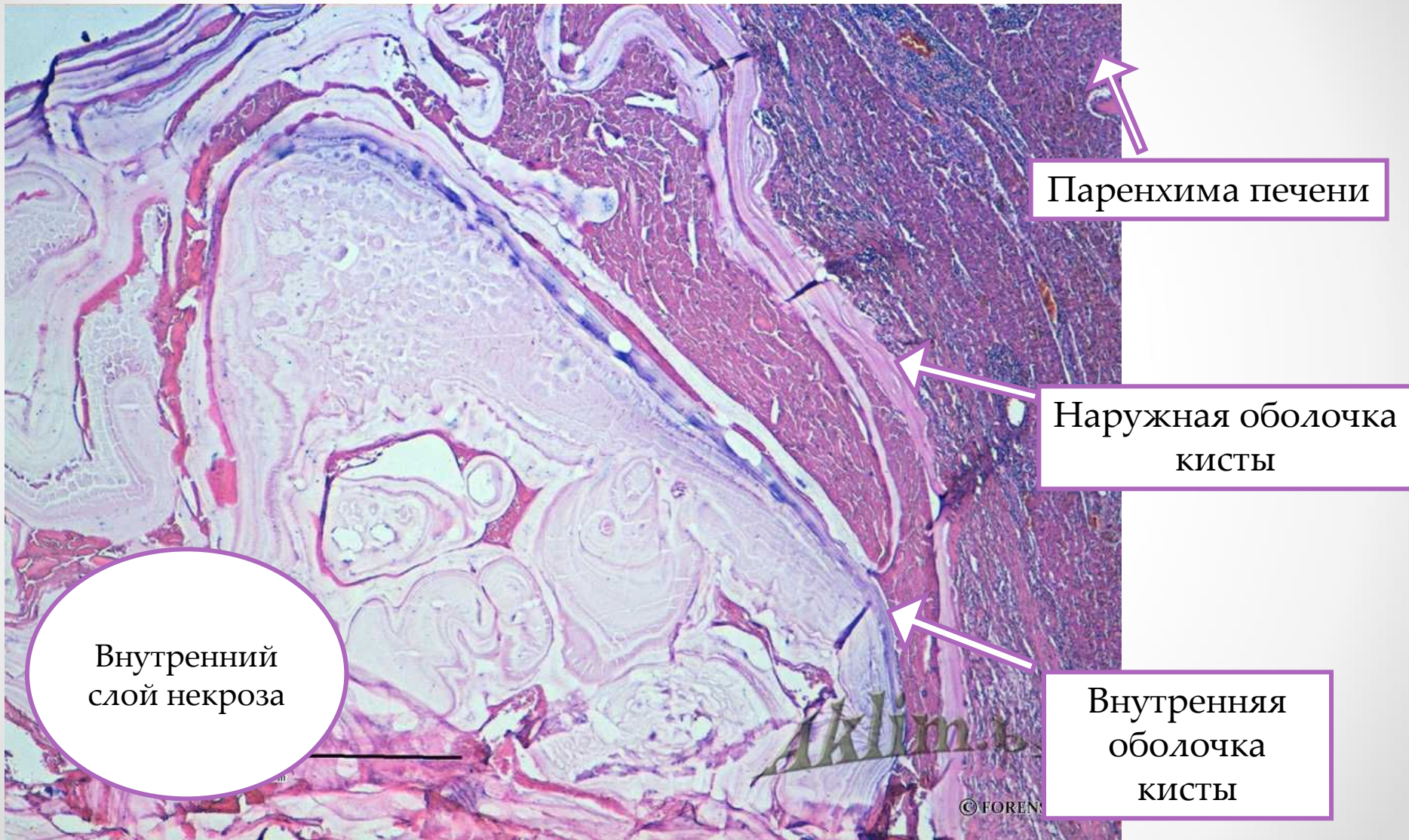
1

2

3

Рис.10. Строение фиброзной капсулы эхинококковой кисты:  
1 - внутренний слой некроза; 2 - гиалиновый слой; 3 - рыхлая волокнистая  
соединительная ткань. Окраска гематоксилином-эозином. Ув. X 56

# Гидатидозный эхинококкоз печени





Гидатидозный эхинококкоз,  
дочерняя циста



# Непаразитарные кисты печени

# Этиология и патогенез

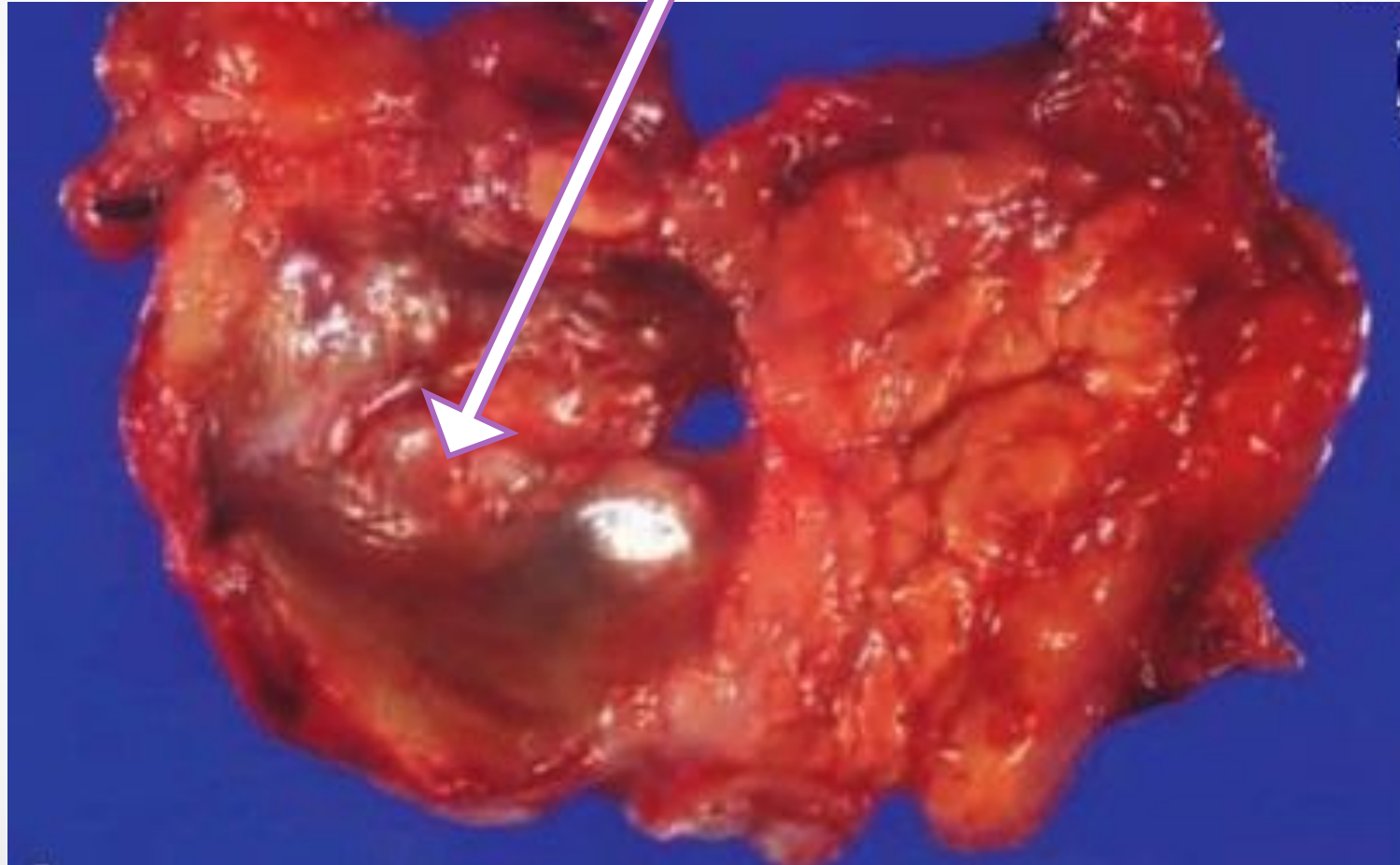
- Б. В. Петровский и соавт., 1972: Истинные кисты происходят из зачатков желчных ходов, остатка зародышевой ткани вследствие нарушения процессов развития и дифференциации.
- Y. Nakamura и соавторы (1984): множественные кисты в области ветвей воротной вены происходят из околопротоковых желез. Одной из причин образования кист являются внутрипеченочные нарушения циркуляции в ветвях воротной вены. Образуются замкнутые полости, внутри которых скапливается жидкость, продуцируемая клетками эпителиальной выстилки.

# Морфология

- Большинство кист печени относится к истинным, у которых внутренняя поверхность выстлана *однослойным кубическим или цилиндрическим эпителием*.
- Ложные кисты такой выстилки не имеют.



# Панкреатическая псевдокиста



# Панкреатическая псевдокиста

Признаки  
хронического  
воспаления



Фиброзная ткань

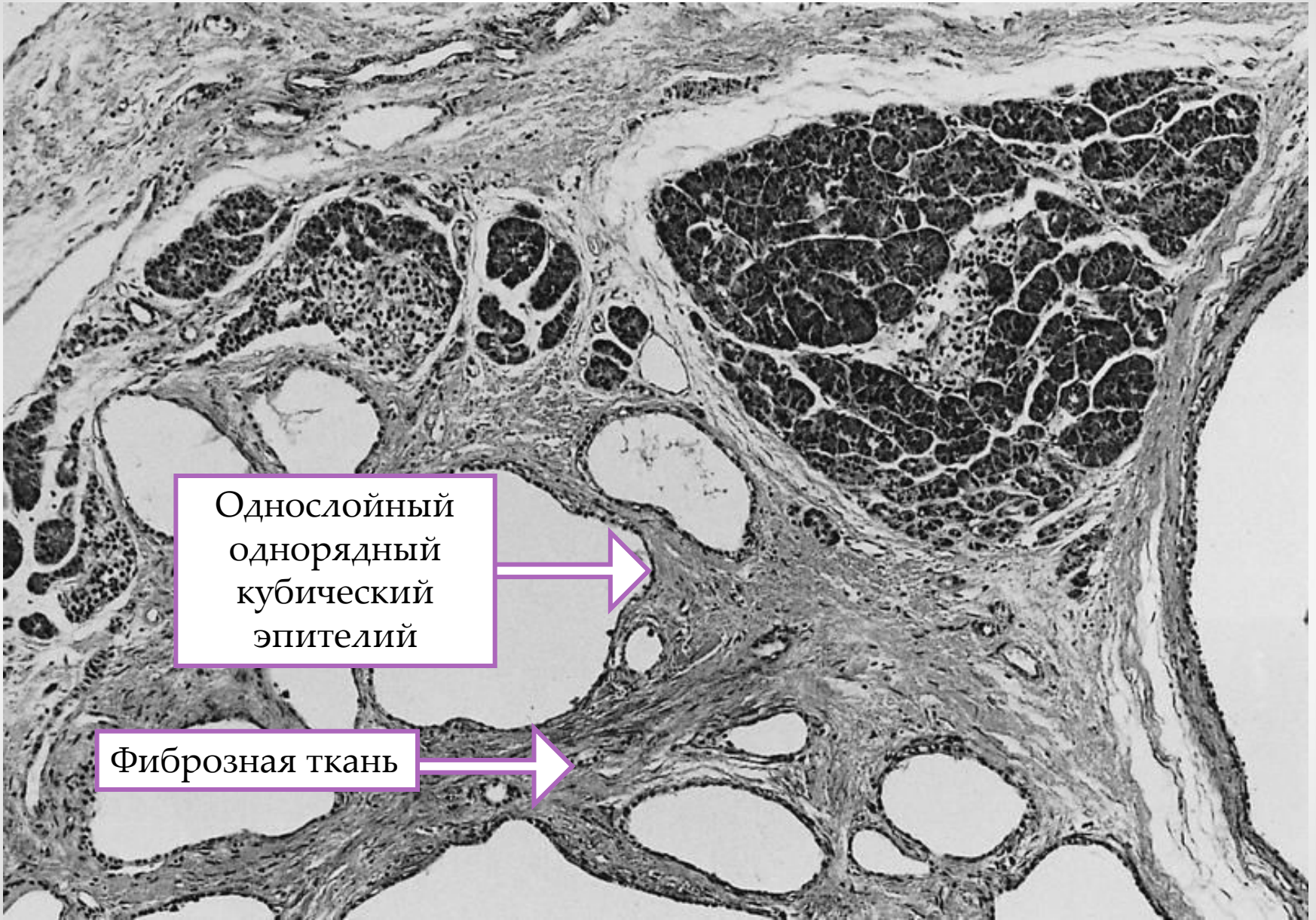


Source: Howard M. Reisner: Pathology: A Modern Case Study  
[www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)  
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

# Врожденная билиарная киста







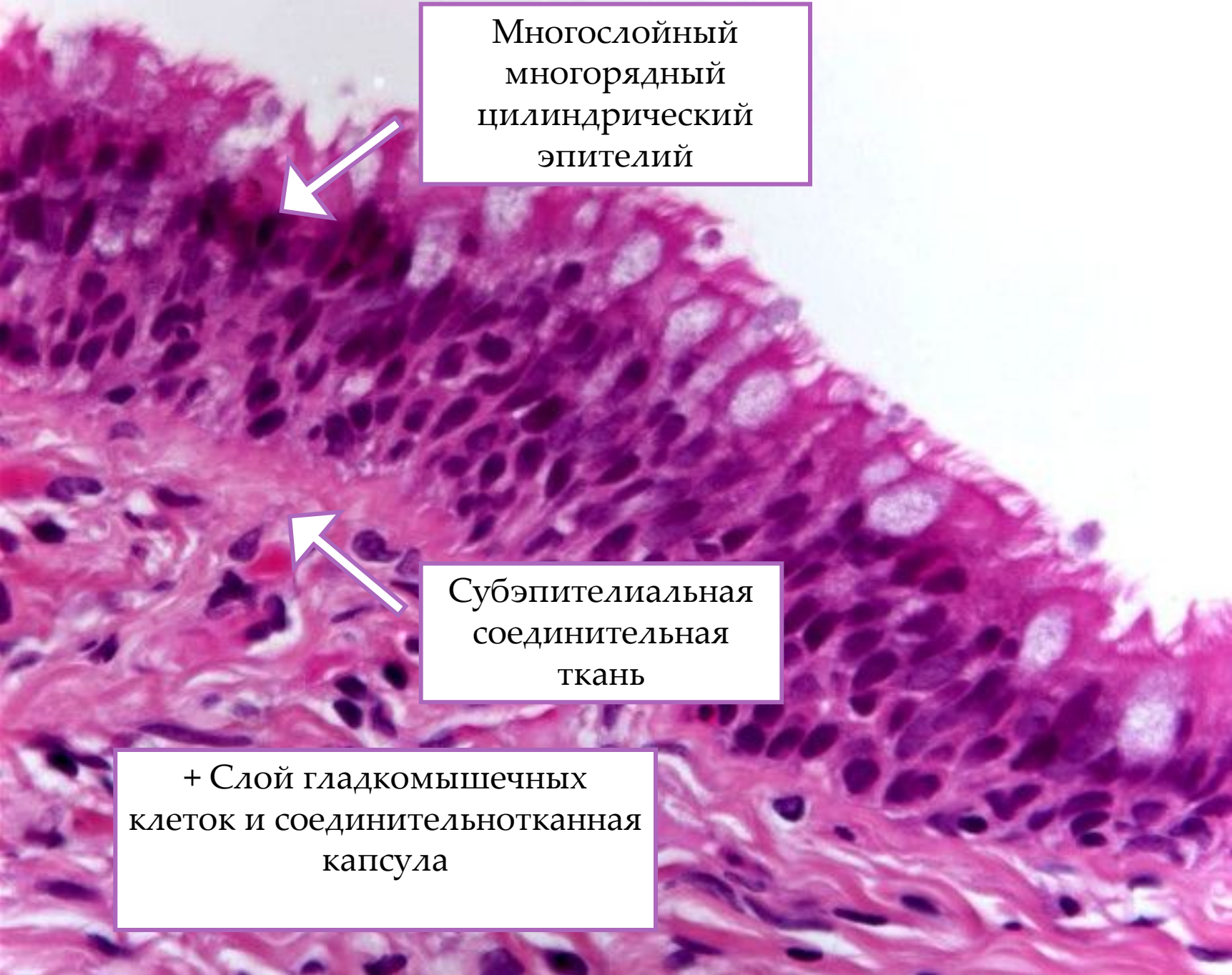
Однослойный  
однорядный  
кубический  
эпителий

Фиброзная ткань

# Реснитчатые переднекишечные печеночные кисты







Многослойный  
многорядный  
цилиндрический  
эпителий

Субэпителиальная  
соединительная  
ткань

+ Слой гладкомышечных  
клеток и соединительнотканная  
капсула



# Поликистоз печени



- Множественными считаются такие кисты, которые располагаются в одном или нескольких сегментах печени, однако **часть сегментов остается непораженной**.
- Поликистозом печени называется такое состояние, когда кисты имеются **в каждом** анатомическом сегменте органа.





# Поликистоз печени

Признаки  
хронического  
воспаления

Однослойный  
однорядный  
кубический  
эпителий

Фиброзная ткань

Cysts are lined by flat to cuboidal biliary type epithelium with intervening fibrosis

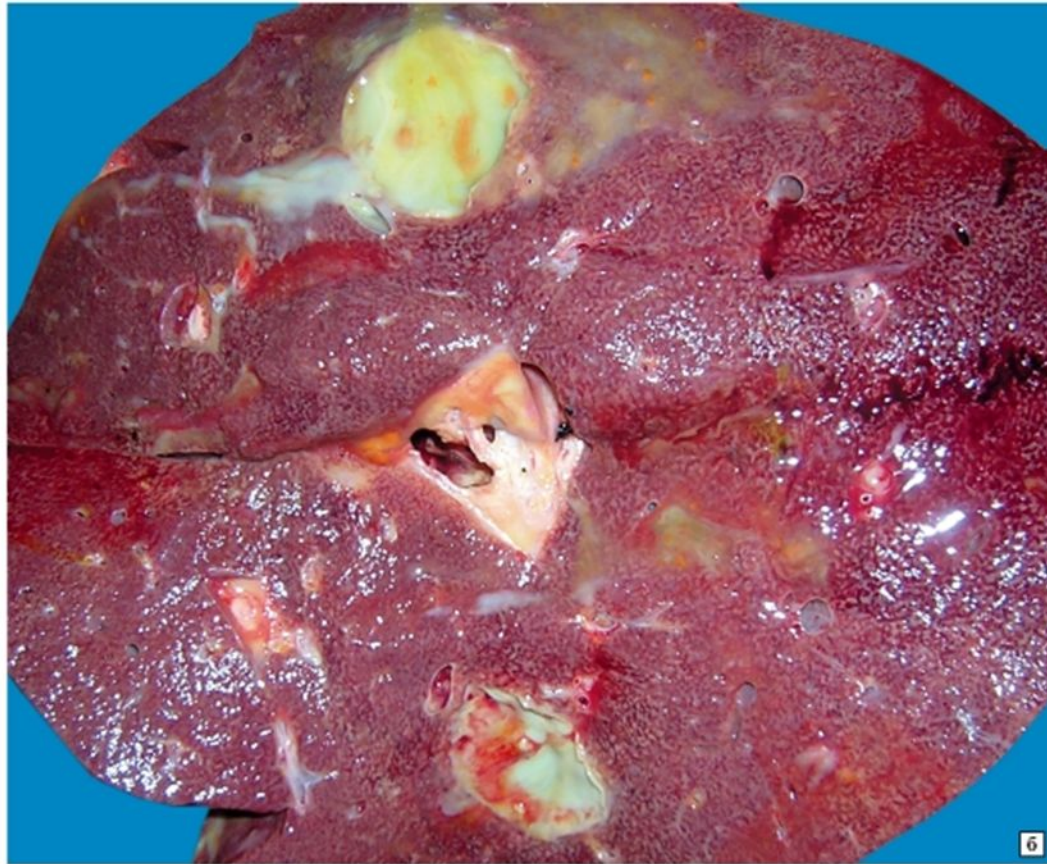
# Дифференциальная диагностика

Непаразитарные кисты печени необходимо  
дифференцировать с:

- Абсцессами печени
- Опухолями
- Паразитарными кистами печени



# Абсцесс печени



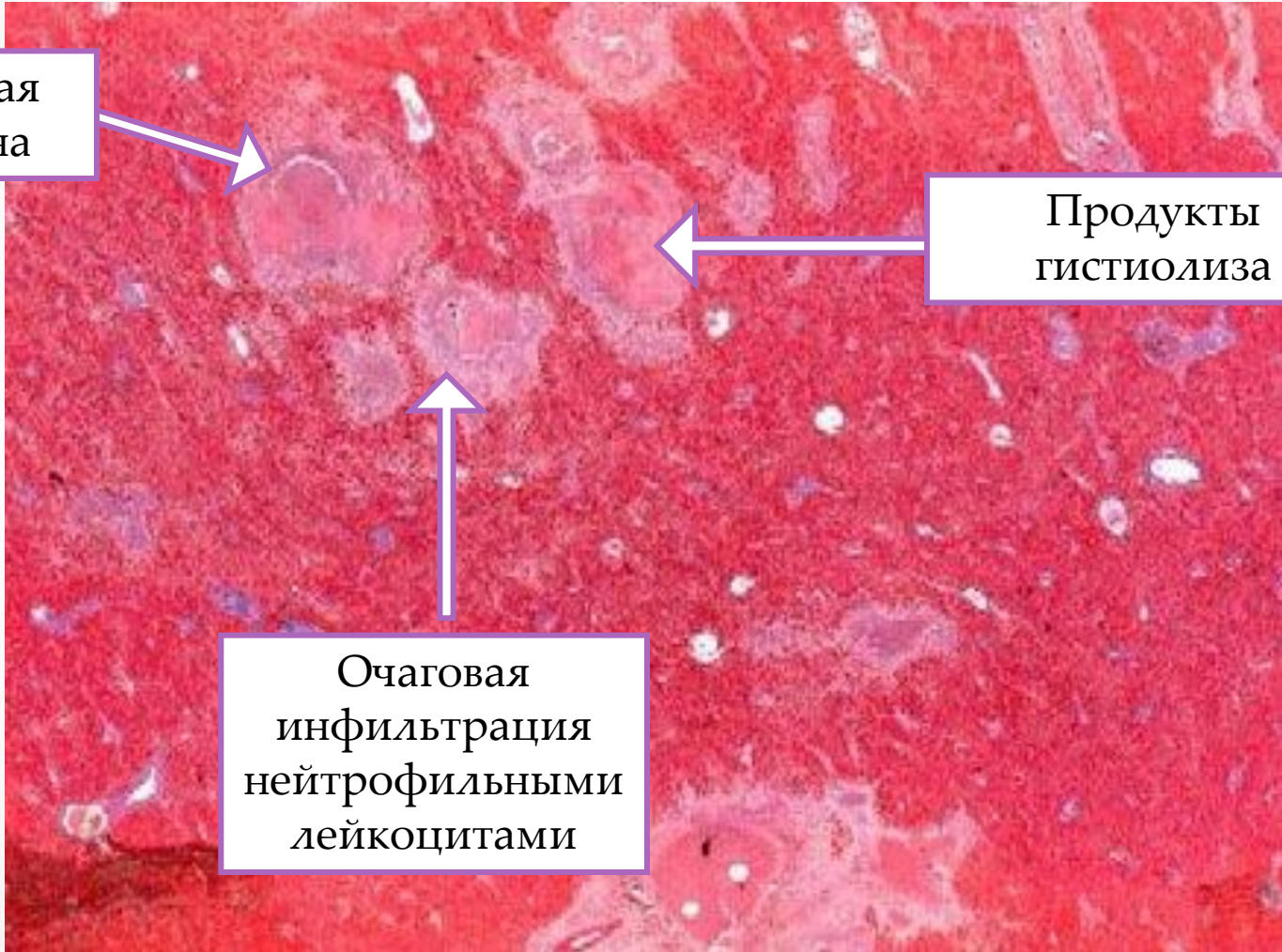


# Абсцессы печени

Пиогенная  
мембрана

Продукты  
гистиолиза

Очаговая  
инфильтрация  
нейтрофильными  
лейкоцитами



# Дифференциальная диагностика кист и опухолей

- В ряде случаев возникает необходимость дифференциальной диагностики с гемангиомой, цистоаденомой, ретроперитонеальными опухолями, опухолями кишки, брыжейки, поджелудочной железы, водянкой желчного пузыря и метастатическими опухолевыми поражениями печени.

# Гепатоцеллюлярный рак





## Гепатоцеллюлярный рак

Гепатоцеллюлярная карцинома может иметь железистое, ацинарное (псевдожелезистое), компактное (солидное) строение, иногда низкую дифференцировку с признаками анаплазии и гигантскими многоядерными атипичными клетками.

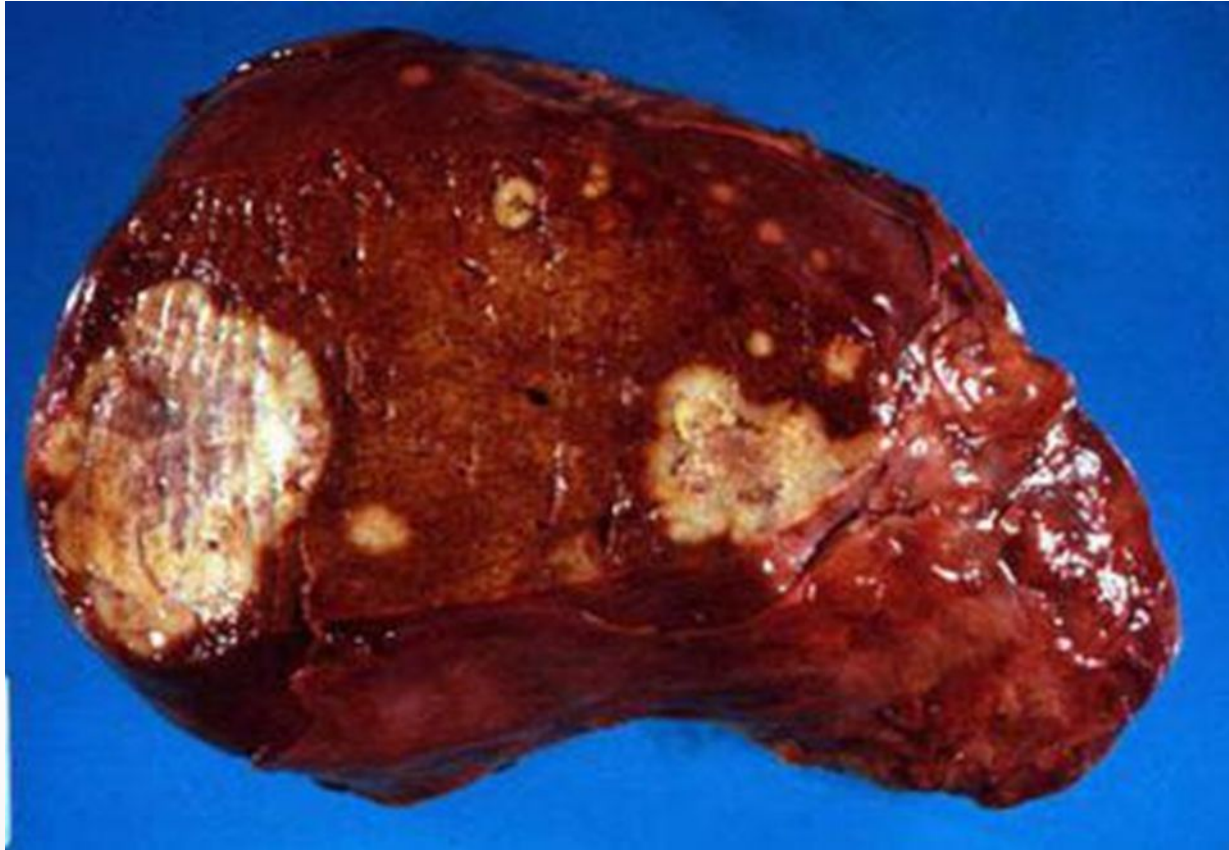
Участки некроза

Опухолевые клетки

Кровоизлияния

Рисунок 7. Микропрепарат гепатоцеллюлярного рака, окраска гематоксилином и эозином. Равномерное распределение маркированных микрочастиц в ткани опухоли: а) увеличение микроскопа 100; б) увеличение микроскопа 150

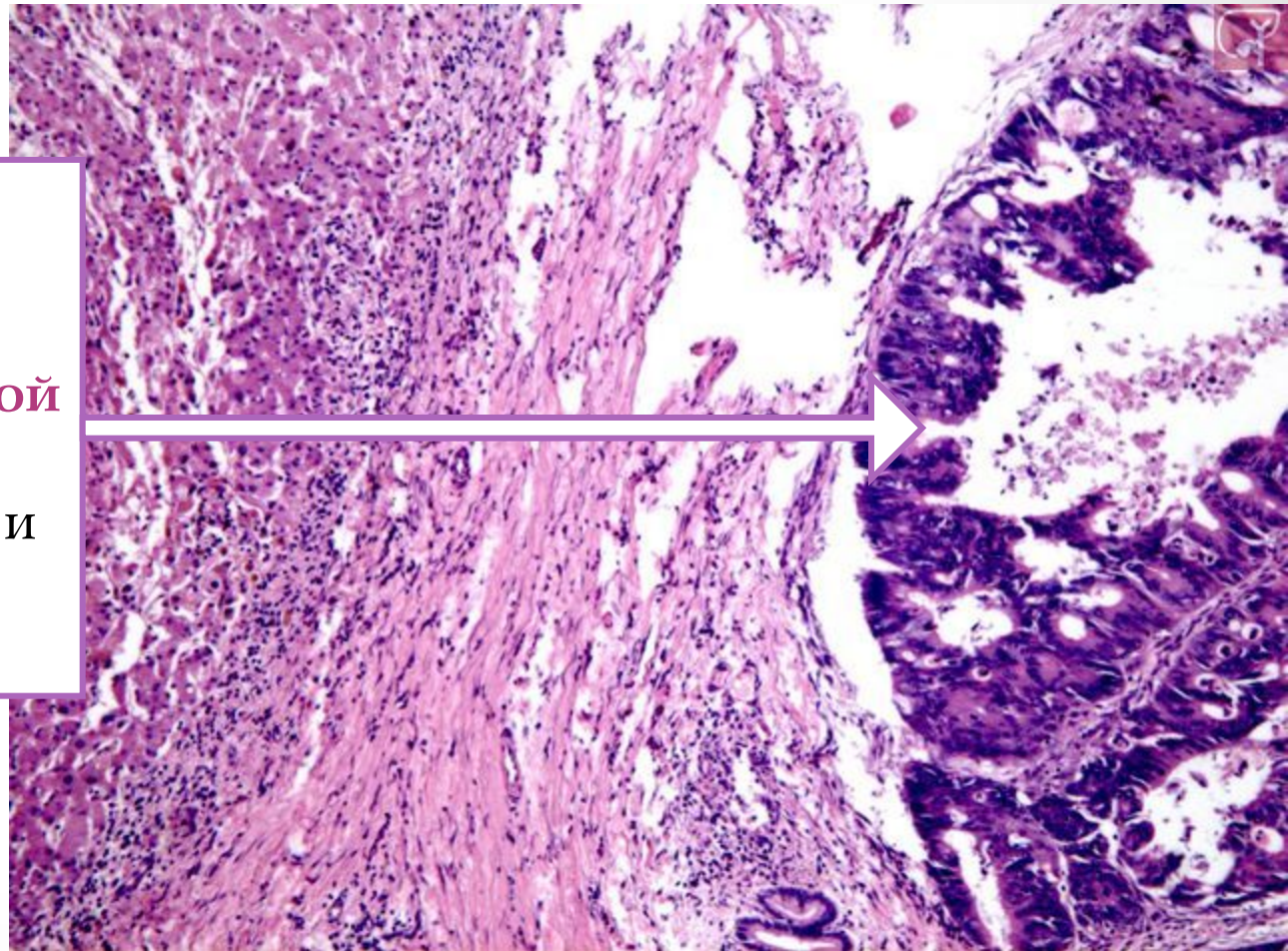
# Метастаз в печени





# Метастаз в печени

Ткань печени с разрастаниями умеренно дифференцированной аденокарциномы, врастающей в стенку и просвет желчного протока



# Список литературы:

- Атлас патологии Роббинса и Котрана / Э. К. Клатт; пер. с англ.; под ред. О.Д.Мишнева, А.И.Щёголева. - М.: Логосфера, 2010. - 544 с.: ил. : 21,6 см. - Перевод изделия. Robbins and Cotran Atlas of Patology / Edward S. Klatt
- Патология в 2-х томах: учебник / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - 2010. - 1024 с.
- Фрейнд Г. Г., Живаева Е. В. Морфогенетические варианты непаразитарных кист печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;156(8): 94–98. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-156-8-94-98
- Arora K. Polycystic liver disease. PathologyOutlines.com website. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/liverpolycysticliverdisease.html>. Accessed March 26th, 2019
- Arora K. Foregut cyst. PathologyOutlines.com website. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/liverforegutcyst.html>. Accessed March 26th, 2019.

Спасибо за внимание!

