

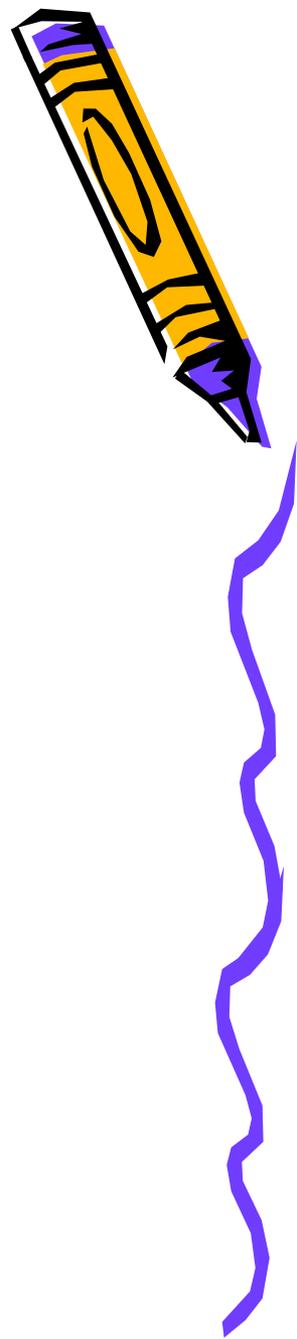


Частная онкология

Лекция по патанатомии



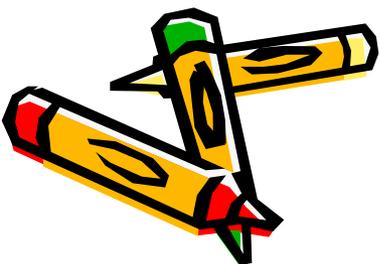
Гистологические формы рака без специфической локализации в органах



- 1. *Плоскоклеточный рак.*
- Развивается из многослойного плоского эпителия в коже, в шейке матки, пищеводе, гортани и других слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием. В легких он возникает на фоне плоскоклеточной метаплазии бронхиального эпителия.
- Может быть высоко-, умеренно и низкодифференцированным



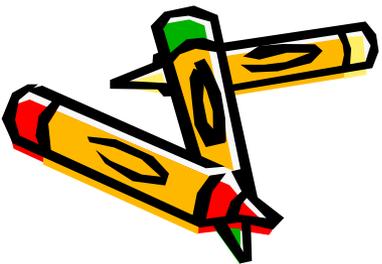
Рак шейки матки



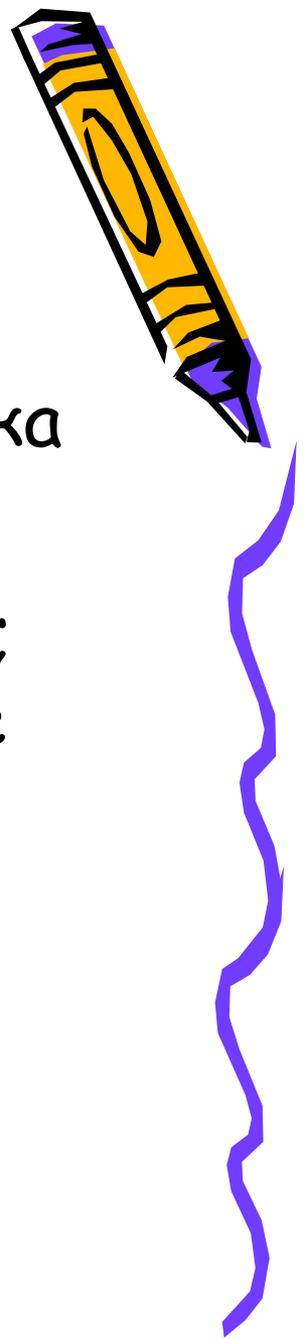
Рак шейки матки



Плоскоклеточный рак щеки



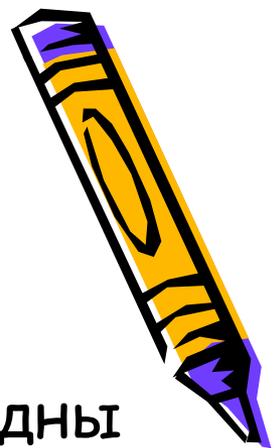
Плоскоклеточный рак



- Для высокодифференцированного рака (с ороговением) характерно образование внеклеточного кератина в виде «раковых жемчужин»;
- при низко-дифференцированном раке (без ороговения) кератин отсутствует; при умеренно дифференцированном плоскоклеточном раке глыбки кератина обычно обнаруживаются внутриклеточно.



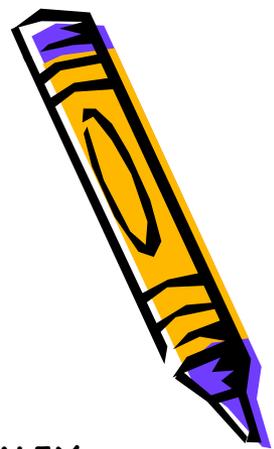
Рак легкого (с ороговением):



- **Микро:** в стенке бронхов и ткани легкого видны тяжи и комплексы атипичного плоского эпителия. В клетках — умеренно выраженные признаки атипизма: полиморфизм, гиперхромия ядер, единичные митозы. В центре комплексов определяется кератин в виде слоистых образований розового цвета — «раковых жемчужин». Строма опухоли хорошо выражена, представлена грубоволокнистой соединительной тканью, инфильтрированной лимфоидными элементами.



Аденокарцинома (железистый рак).



- Развивается из призматического эпителия, выстилающего слизистые оболочки, а также из железистого эпителия самых разных органов.
- Характерной микроскопической особенностью является наличие желез.
- В зависимости от степени дифференцировки выделяют: высокодифференцированную, умереннодифференцированную и низкодифференцированную аденокарциному.
- По мере снижения степени дифференцировки опухоли способность к образованию желез утрачивается: в низкодифференцированных аденокарциномах обычно с трудом удается обнаружить небольшие железистоподобные структуры.
-



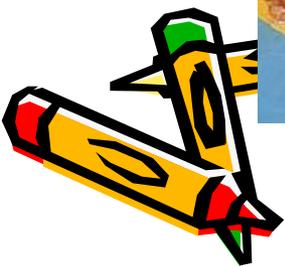
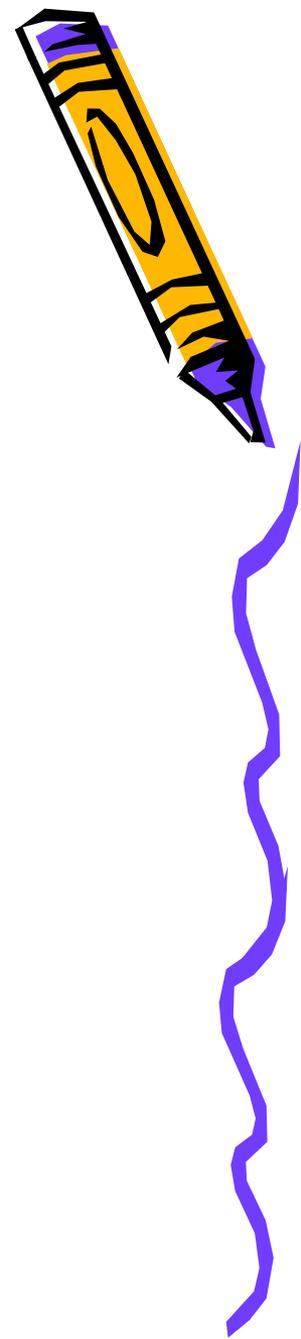
Высокодифференцированная аденокарцинома



- Высокодифференцированная аденокарцинома толстой кишки представлена железами различной формы и величины, образованными клетками с незначительными признаками клеточного атипизма: полиморфизмом, гиперхромией ядер, наличием единичных митозов. Во многих железах определяется стратификация эпителия (многорядность). Опухолевая ткань инфильтрирует всю толщу стенки кишки, на поверхности видны участки некроза и изъязвления, окруженные воспалительным инфильтратом.



Рак толстой кишки

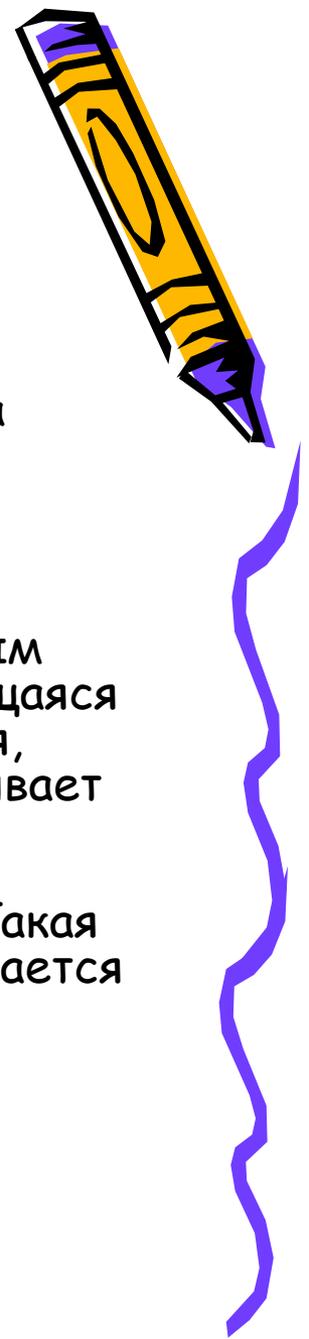


Рак толстой кишки

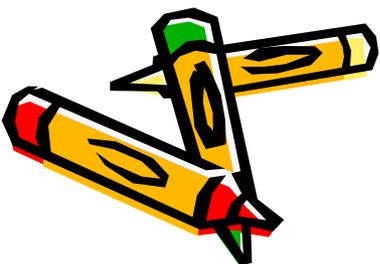
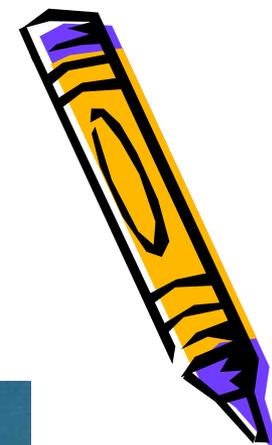


Низкодифференцированная аденокарцинома

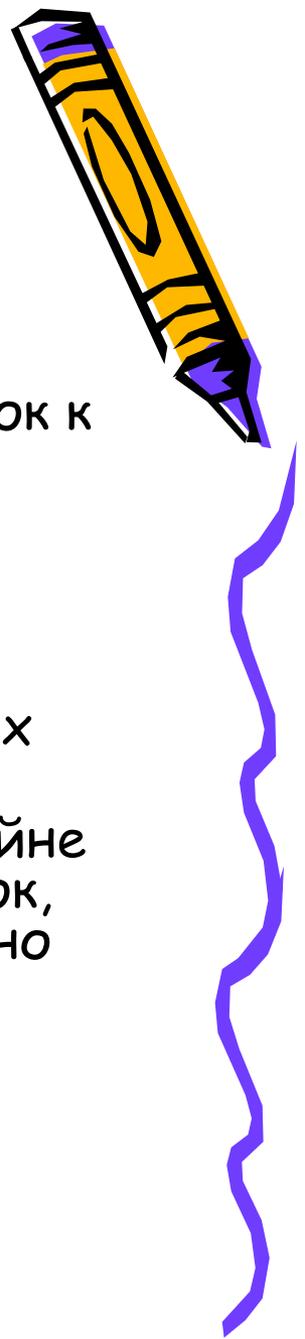
- Низкодифференцированная аденокарцинома представлена мелкими железистоподобными структурами, а также гнездными скоплениями и тяжами клеток с выраженными признаками атипизма.
- Особой разновидностью низкодифференцированной аденокарциномы является аденокарцинома со скirrosным типом роста (скirrosная аденокарцинома), характеризующаяся обилием фиброзной стромы (десмопластическая реакция, индуцируемая опухолевыми клетками), которая сдавливает паренхиму опухоли, представленную небольшими гнездными скоплениями резко атипичных гиперхромных клеток и мелкими железистоподобными структурами. Такая опухоль имеет хрящевидную консистенцию. Часто встречается в желудке, молочной, поджелудочной и предстательной железах.



Скирр желудка



Недифференцированный рак



- **Недифференцированный рак** (принадлежность клеток к определенному эпителию при обычных методах исследования установить невозможно),
- **Мелкоклеточный рак.** Встречается в желудке, наиболее характерен для легкого (часто обладает гормональной активностью, поэтому его можно отнести к апудомам), но может встречаться и в других органах
- **Микроскопическая картина:** опухоль состоит из крайне недифференцированных лимфоцитоподобных клеток, которые не образуют каких-либо структур, а диффузно инфильтрируют стенку бронха и перибронхиальную ткань; строма крайне скудная. Видны очаги некроза опухолевой ткани



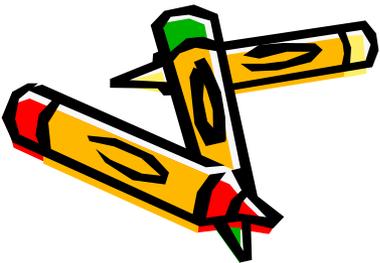
Недифференцированный рак



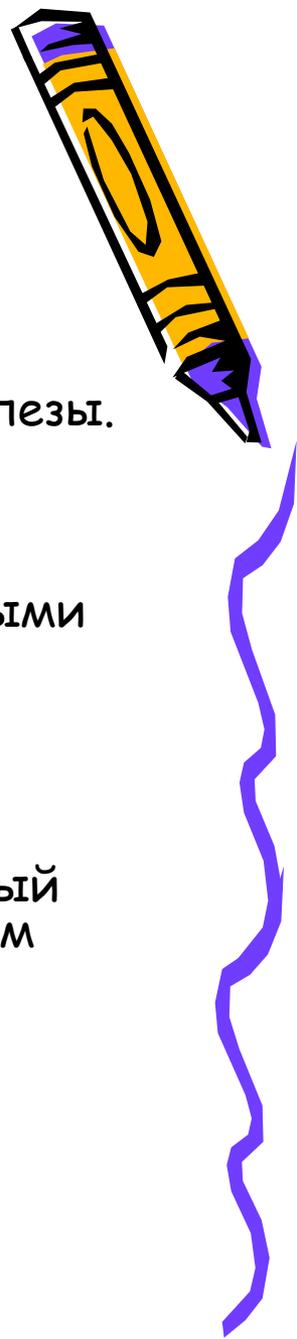
- Крупноклеточный рак. Часто встречается в желудке, в легком.
- ° Опухоль состоит из полиморфных гиперхромных с многочисленными митозами клеток, не образующих никаких структур.

Перстневидно-клеточный рак. Наиболее характерен для желудка, но может встречаться также и в других органах.

- **Микроскопическая картина:** опухоль представлена недифференцированными клетками, цитоплазма которых заполнена слизью, а ядро отодвинуто к клеточной мембране и расплющено; при ШИК-реакции цитоплазма клеток окрашивается в малиновый цвет. Многие относят перстневидноклеточный рак к низкодифференцированной аденокарциноме.



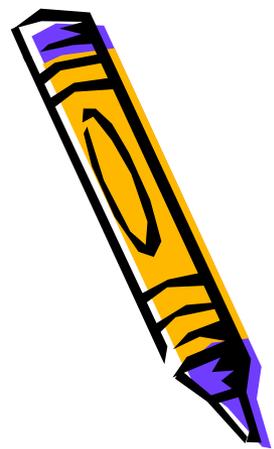
Медуллярный рак.



- *Медуллярный рак.* Наиболее характерен для молочной железы.
- **Макроскопическая картина:** опухоль обычно больших размеров, мягкой консистенции, бело-розового цвета, поверхность разреза гладкая.
- **Микроскопическая картина:** опухоль представлена крупными полиморфными клетками с крупными ядрами, в которых отчетливо различаются ядрышки, видны многочисленные митозы, в том числе атипичные. Границы клеток плохо различимы, что придает опухоли вид симпластов. Строма скудная. Характерны обширные некрозы, кровоизлияния. В молочной железе, несмотря на свой недифференцированный вид, медуллярный рак протекает менее злокачественно, чем другие формы инвазивного протокового рака.



Скирр



- Недифференцированный рак со скиррозным типом роста. Встречается преимущественно в желудке.
- **Микроскопическая картина:** небольшие гнездные скопления и тяжи атипичных полиморфных гиперхромных опухолевых клеток в массивных полях фиброзной стромы.



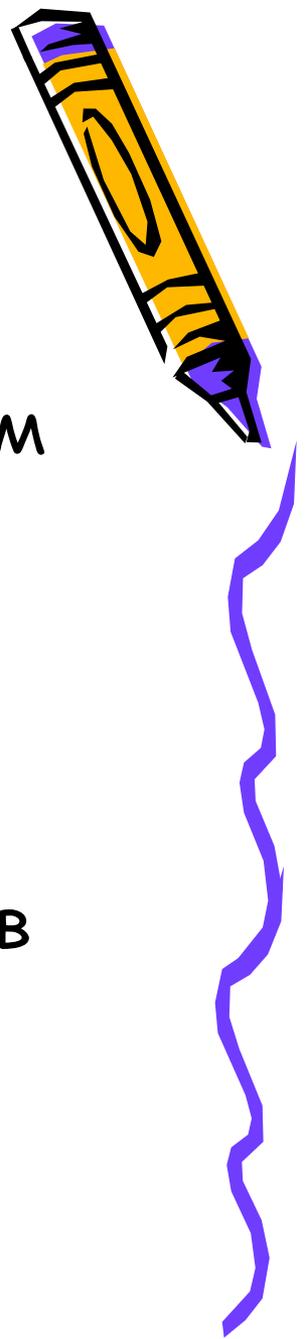
Рак желудка



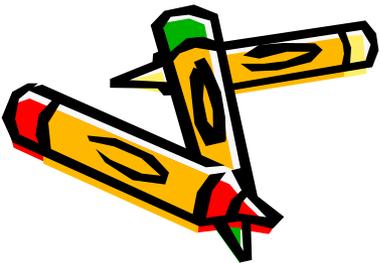
- В течение многих лет являлся самой распространенной злокачественной опухолью, однако в последние два десятилетия во всем мире наблюдалась тенденция к отчетливому снижению заболеваемости и смертности от него.
- Преобладает в возрасте после 50 лет, чаще встречается у мужчин.
- В возникновении играют роль эндогенно образующиеся нитрозоамины и экзогенно поступающие с пищей нитриты (используют при изготовлении консервов); обсуждается возможная роль *Helicobacter pylori*.



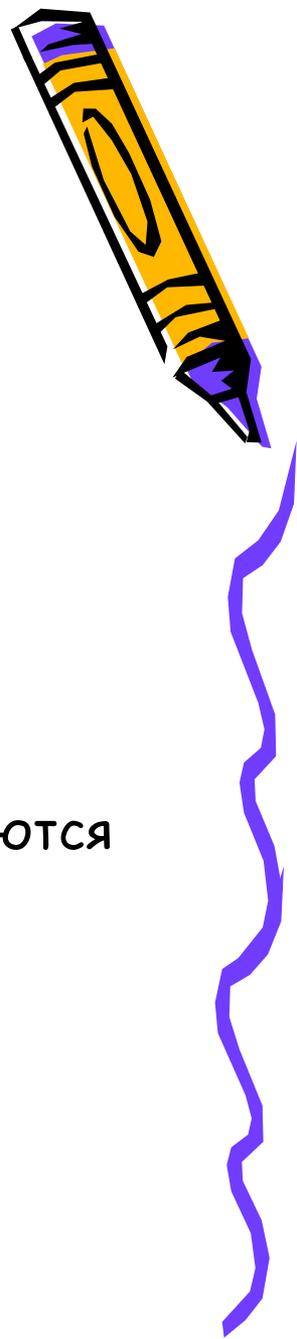
Предраковые процессы



- К заболеваниям с повышенным риском возникновения рака желудка относят: аденому желудка (аденоматозный полип), хронический атрофический гастрит, пернициозную анемию, хроническую язву, культю желудка.
- К предраковым процессам в желудке в настоящее время относят только *тяжелую дисплазию эпителия.*



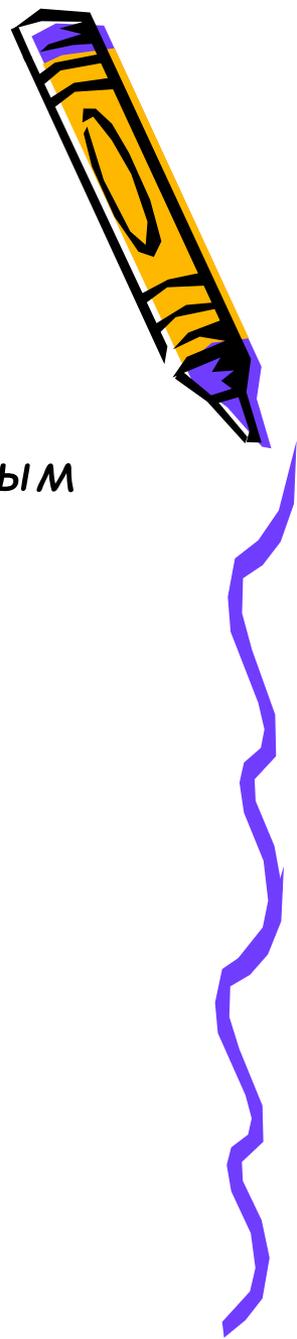
Классификация рака желудка.



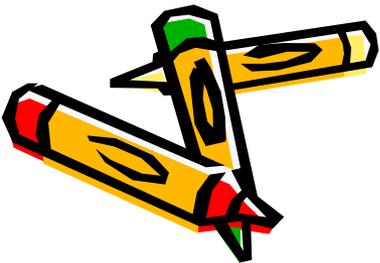
- 1. В зависимости от локализации выделяют рак:
 - а. Пилорического отдела.
 - б. Малой кривизны с переходом на заднюю и переднюю стенки желудка.
 - в. Кардиального отдела.
 - г. Большой кривизны.
 - д. Дна желудка.
- В пилорическом отделе и малой кривизне локализуются 3/4 всех карцином желудка.
- Рак желудка может быть субтотальным и тотальным



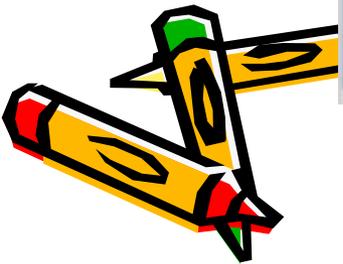
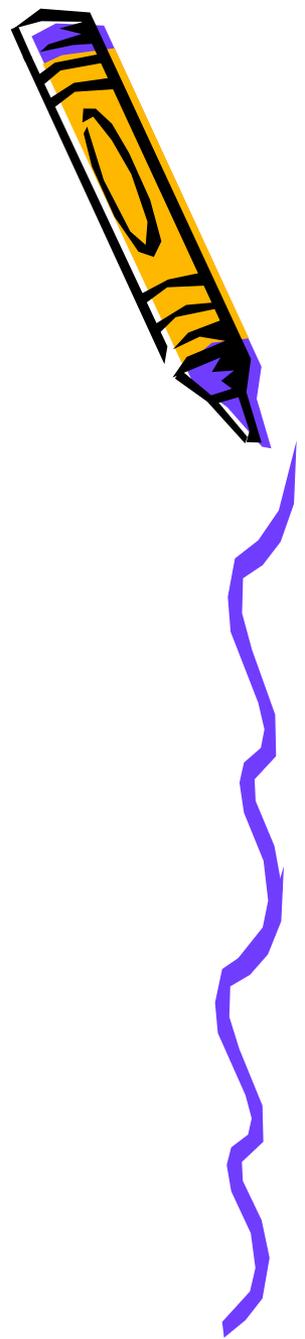
Клинико - анатомические (макроскопические) формы рака желудка



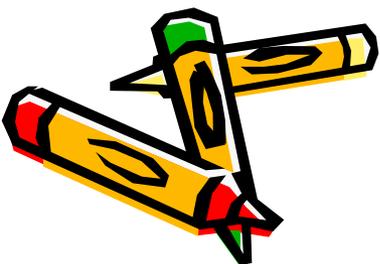
- а. Рак с преимущественно экзофитным экспансивным ростом:
 - ° бляшковидный,
 - ° полипозный,
 - ° грибовидный (фунгозный),
 - ° изъязвленный рак:
 - а) первично-язвенный,
 - б) блюдцеобразный (рак-язва),
 - в) рак из хронической язвы (язва-рак).



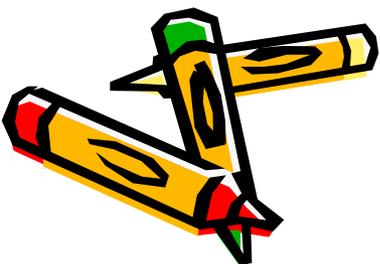
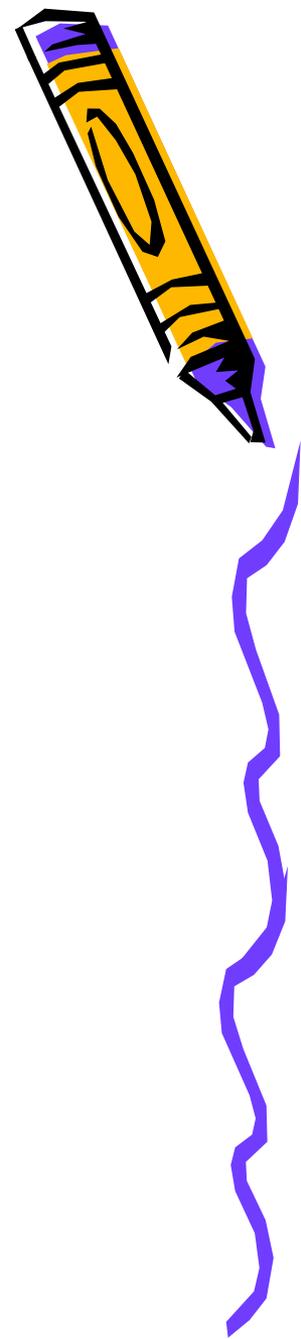
Полипозный рак желудка



Рак-язва желудка



Рак кардиального отдела желудка



Классификация



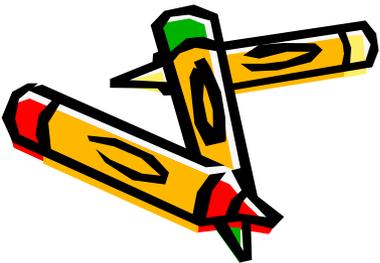
- Рак с преимущественно эндофитным инфильтрирующим ростом:
 - инфильтративно-язвенный, ◦ диффузный.
- в. Рак с эндоэкзофитным (смешанным) ростом:
 - переходные формы.
- С клинической точки зрения важно выделить ранний рак желудка, прорастающий не глубже подслизистого слоя, т.е. поверхностный рак, при котором 5-летняя послеоперационная выживаемость составляет практически 100 %.



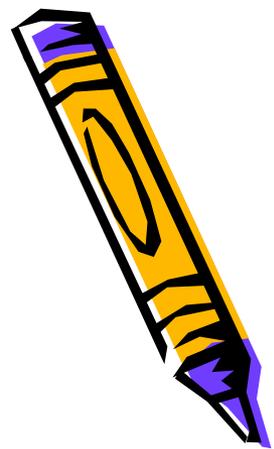
Гистологические типы рака желудка (классификация ВОЗ).



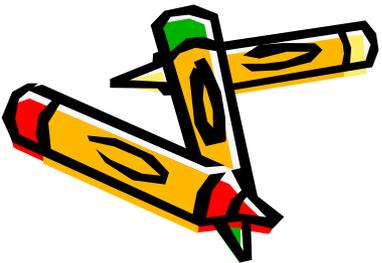
- а. Аденокарцинома:
 - ° по строению: тубулярная, сосочковая, муцинозная
 - (слизистый рак), ° по степени дифференцировки: высокодифференцированная, умеренно дифференцированная и низкодифференцированная.
- б. Недифференцированный рак.
- в. Плоскоклеточный рак.
- г. Железисто-плоскоклеточный рак.
- д. Неклассифицируемый рак.



Рак желудка



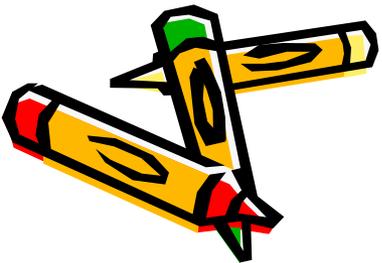
- Аденокарцинома как более дифференцированная форма рака чаще встречается при преимущественно экзофитном росте опухоли.
- Недифференцированные формы рака (часто со скirrosным типом роста) преобладают при преимущественно эндофитном росте, в частности при диффузном раке



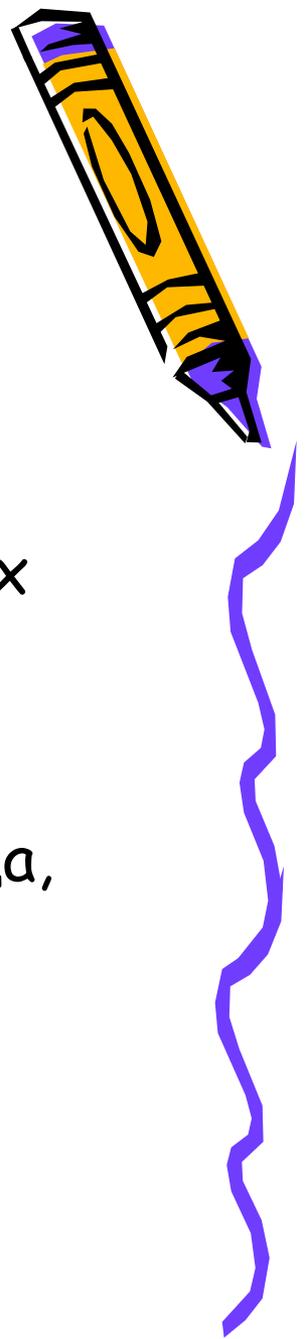
РАК ЛЕГКОГО



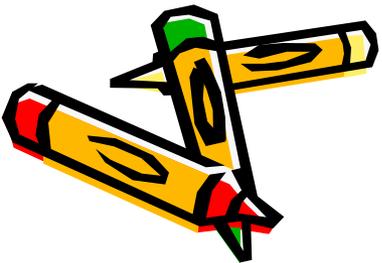
- Среди злокачественных опухолей занимает первое место по показателям заболеваемости и смертности мужчин в большинстве стран мира. Отличается плохим прогнозом.



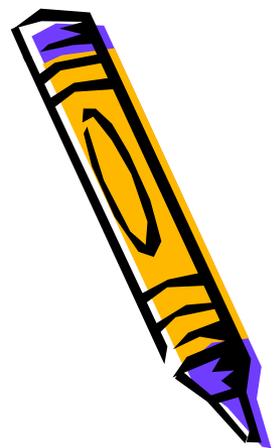
Метастазирование рака желудка.



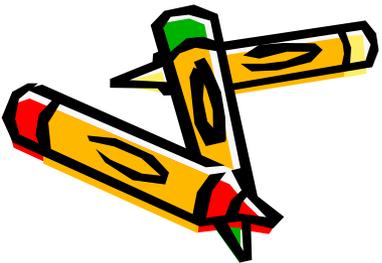
- . Осуществляется лимфогенным, гематогенным и имплантационным путем.
- Первые метастазы возникают в регионарных лимфатических узлах по малой и большой кривизне желудка
- *Имплантационные метастазы* приводят к карциноматозу брюшины, плевры, перикарда, диафрагмы.
- *Гематогенные метастазы* чаще возникают в печени, легких и др.



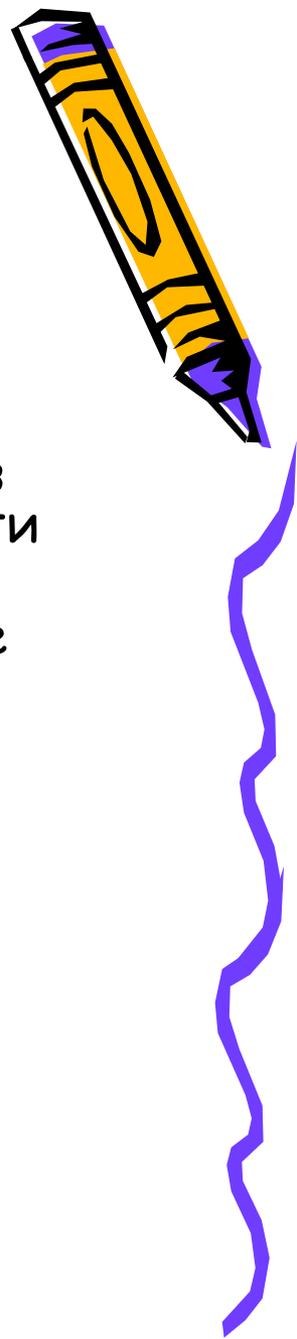
Метастазирование рака желудка



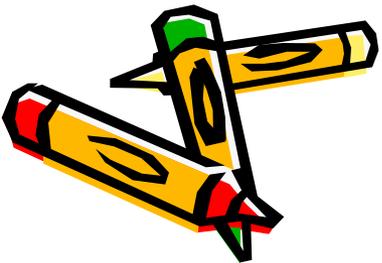
- Среди отдаленных лимфогенных метастазов с диагностической точки зрения имеют значение *ретроградные метастазы*:
 - а. В оба яичника — крукенберговские метастазы.
 - б. В параректальную клетчатку — шницлеровские метастазы.
 - в. В левый надключичный лимфатический узел — вирховская железа.



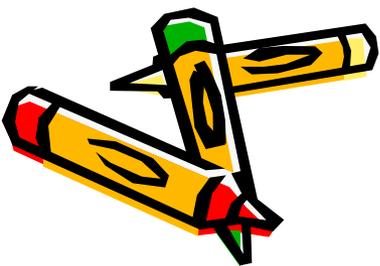
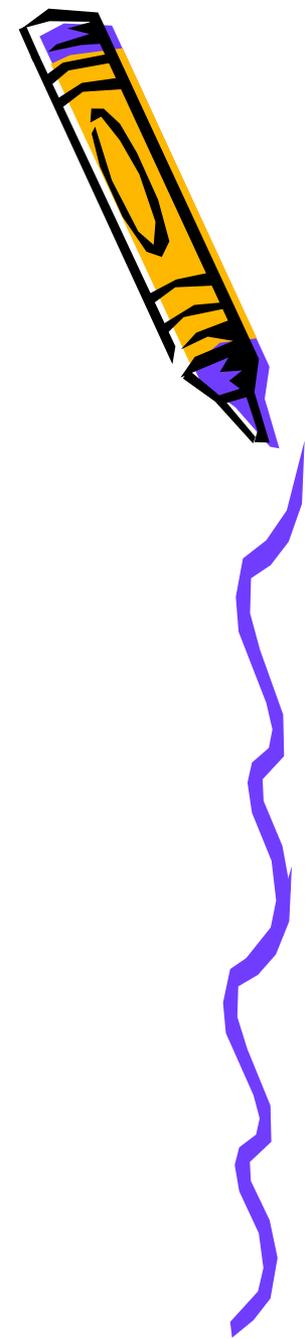
Классификация рака легкого



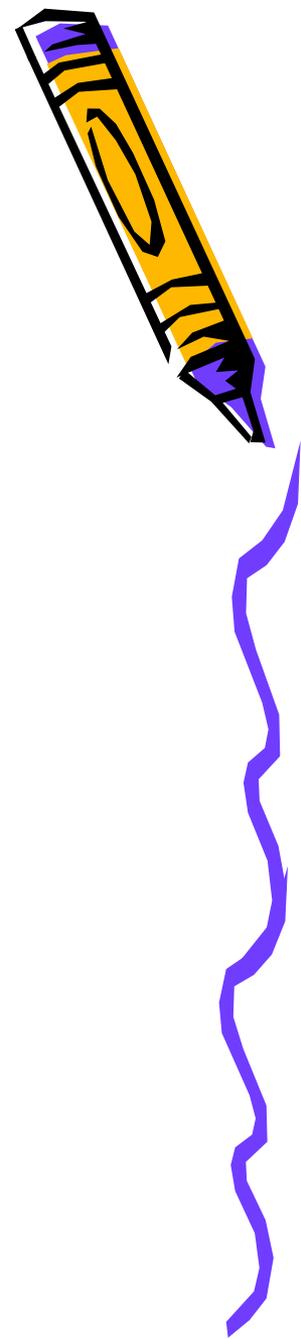
- 1. *По локализации.*
- Прикорневой (центральный) рак, исходящий из стволового, долевого бронхов и проксимальной части сегментарного бронха.
- Периферический рак, исходящий из бронхов меньше го калибра, бронхиол и, возможно, альвеол.
- Смешанный (массивный) рак.
- 2. *По характеру роста.*
- Экзофитный (эндобронхиальный).
- Эндофитный (экзо- и перибронхиальный).



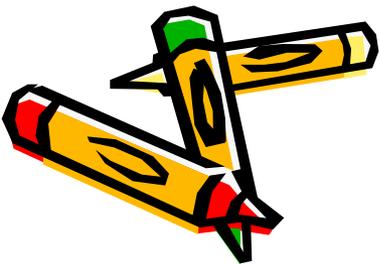
Бронхогенный рак легкого (центральный)



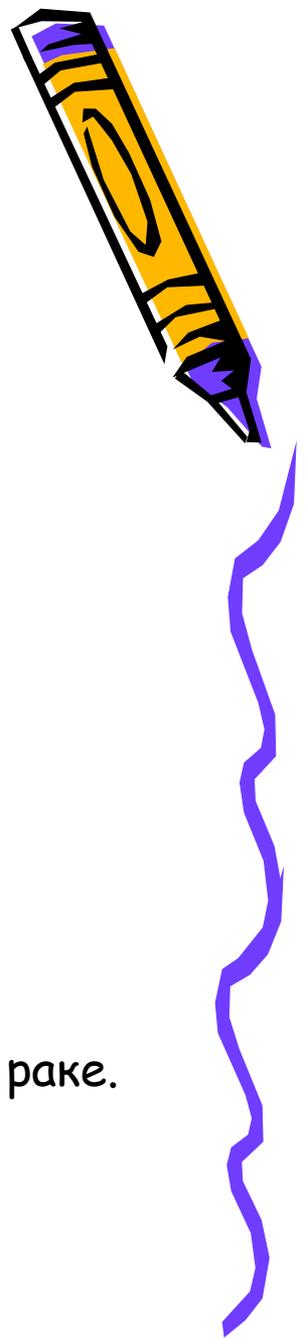
Классификация рака легкого



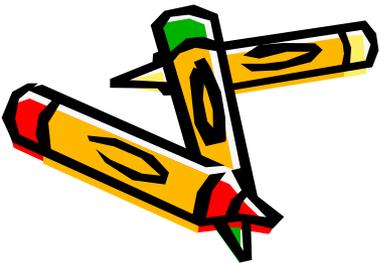
- По макроскопической форме.
- Бляшковидный.
- Полипозный.
- Эндобронхиальный диффузный.
- Узловатый.
- Разветвленный.
- Узловато-разветвленный.
- Полостной.
- Пневмониеподобный.



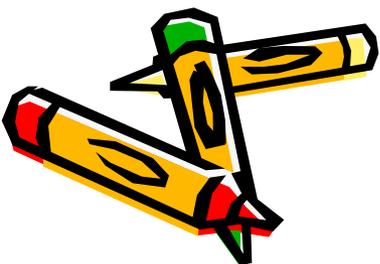
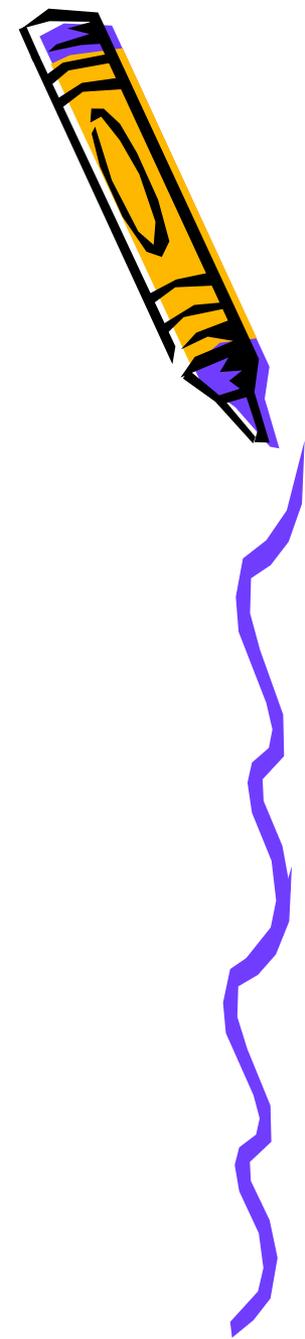
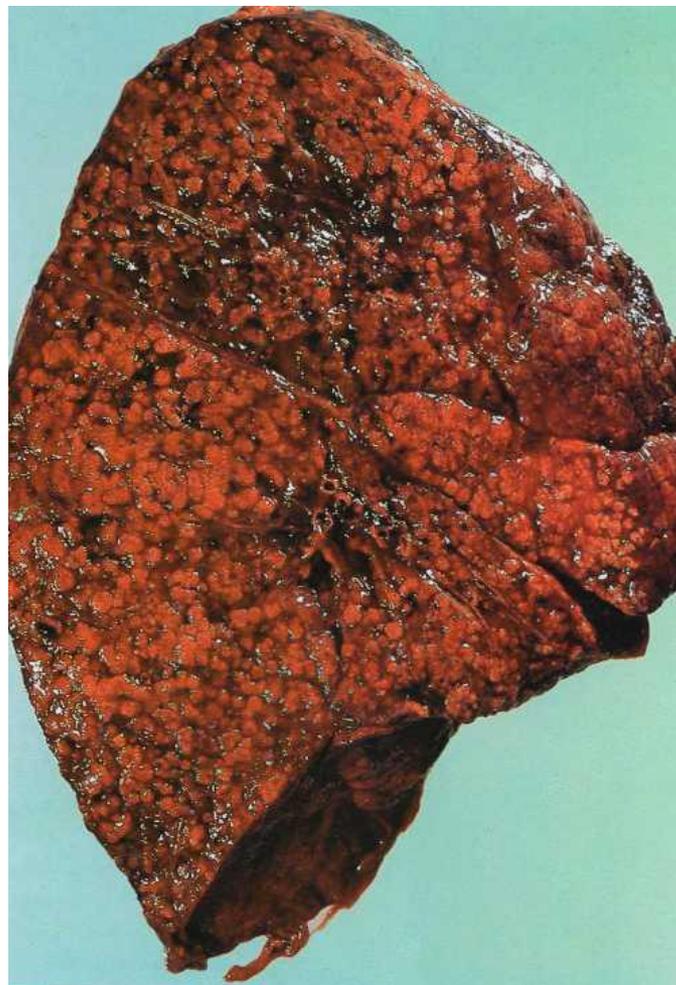
По микроскопическому виду (гистогенезу).



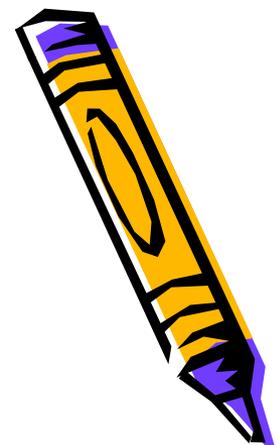
- Плоскоклеточный (эпидермоидный), вариант его — веретенклеточный.
- Мелкоклеточный: овсяноклеточный (лимфоцитоподобный), промежуточно-клеточный, комбинированный.
- Аденокарцинома: ацинарная, сосочковая, бронхиолоальвеолярная карцинома, солидная с продукцией слизи.
- Крупноклеточный, варианты его — гигантоклеточный, светлоклеточный.
- Железисто-плоскоклеточный рак.
- Карциноидная опухоль.
- Рак бронхиальных желез: аденоидно-кистозный рак, мукоэпидермоидный рак и др.
- Наиболее плохой прогноз при крупно- и мелкоклеточном раке.



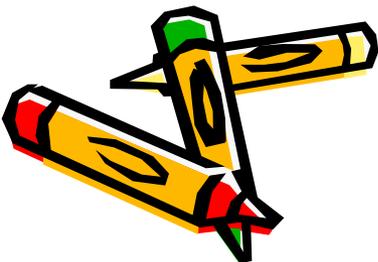
Бронхоальвеолярный рак легкого (5%)



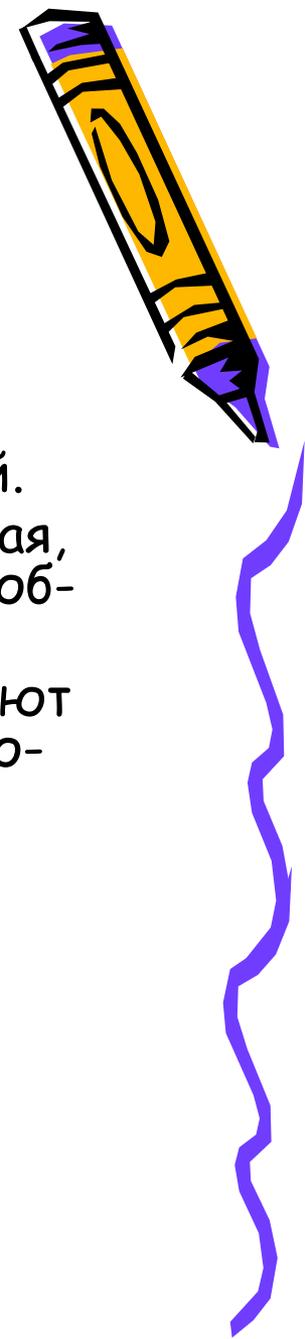
Прикорневой (центральный) рак



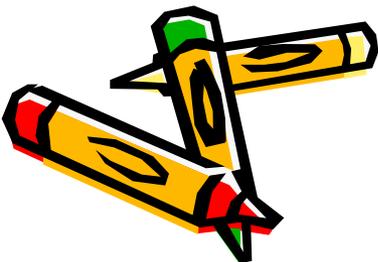
- Развивается в крупных бронхах.
- Предраковые процессы: плоскоклеточная метаплазия и дисплазия бронхиального эпителия на фоне хронического воспаления.
- Рано возникают нарушения бронхиальной проходимости, что приводит к ателектазам и абсцессам легкого.
- Основные методы диагностики: бронхоскопия с биопсией, цитологическое исследование мокроты, рентгенологическое исследование.
- Преобладающие макроскопические формы: полипозный, узловатый, разветвленный, узловато-разветвленный.
- Наиболее часто встречающиеся микроскопические типы: плоскоклеточный и мелкоклеточный.



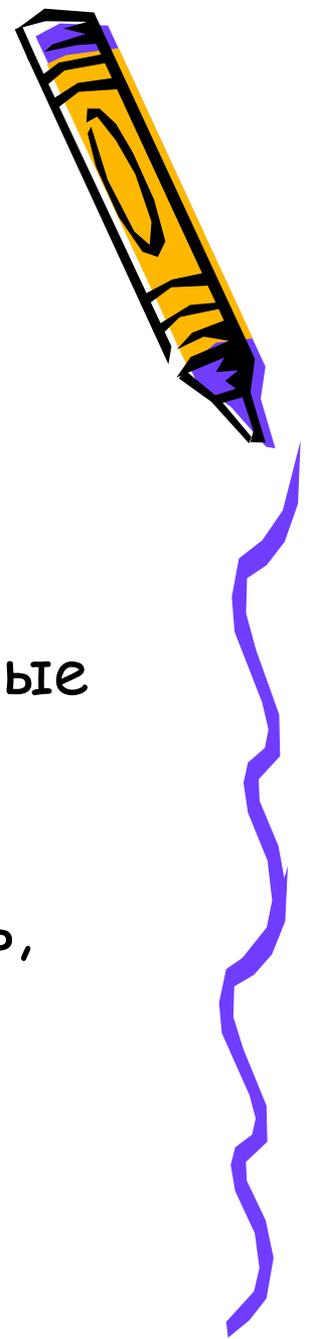
Периферический рак легкого



- Часто развивается в рубце.
- Основной метод диагностики — рентгенологический.
- Преобладающие макроскопические формы: узловатая, узловато-разветвленная, полостная и пневмониеподобная.
- Микроскопические формы разнообразны, преобладают железистые карциномы, чаще встречается бронхиолоальвеолярный рак.



Метастазирование рака легкого.



- Первые метастазы обнаруживают в регионарных (перибронхиальных) лимфатических узлах.
- Далее вовлекаются бифуркационные, паратрахеальные, медиастинальные и шейные лимфатические узлы, может развиваться карциноматоз плевры и брюшины.
- Гематогенное метастазирование осуществляется преимущественно в печень, кости, надпочечники и головной мозг.

