

**Қ. Ясауи атындағы
Халықаралық қазақ-
түрік университеті**



**HOC A AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK-KAZAK UNIVERSITESI**



**Қабылдаған: Жакипов Б.Б
Орындаған: Турсуметова М.М
Тобы: ЖМ-223**

ТАҚЫРЫП:

**Эндокринді бездердің
қатерлі және қатерсіз
ісіктері.**

ЖОСПАР

- 1.КІРІСПЕ:
- Ісіктер туралы жалпы түсінік.
- 2.Негізгі бөлім:
- Эндокринді бездердің ісіктері.
- Аталық және аналық безінің ісіктері
- Гипофиз және қалқанша безі ісіктері
- Ұйқы безі ісігі
- 3.Қорытынды.

Бұл ісіктер жеке ағзалар жасушасынан өсіп тек осы ағзаларға тән құрылымдар түзеді және сол ағзалардың кейбір қызметін атқарады. Мысалы, ұйқы безінің құрылымдарынан пайда болған ісіктер бір-біріне ұқсас болғанымен, әр түрлі гормондар түзеді. р-жасушалы аденома (инсулома) инсулин, а-жасушалы аденома (глюкагонома) глюкагон, ү-жасушалы аденома (гастринома) гастрин өндіріп шығарады. Бұлардың қауіпті түрлерінің бәрін қатерлі инсулома деп атайды.

АТАЛЫҚ БЕЗ ІСІКТЕРІ

Аталық без ісіктерінің гистиогенезі өте күрделі. Аталық без ісіктерінің негізгі тобы жетілмеген жыныстық және ұрықтық жасушалардан өседі. Оларды *герминогендік ісіктер* деп атайды, олар ісіктердің 95%-ын құрайды. Без стромасынан (жыныстық созылма) өсетін ісіктер болса герминогендік емес ісіктерге жатады, олар 5%-ды құрайды.

Герминогендік ісіктер. Герминогендік ісіктер қатерлі ісіктердің қатарына жатады. Олар негізінен 15-34 жас аралығында кездеседі. Халықаралық жіктелу бойынша герминогендік ісіктерге: семинома, спермациитарлық семинома, эмбриондық рак, сары қапшық ісігі, полиэмбриома, хориокарцинома, тератомалар кіреді. Бұл ісіктер бір типтегі жасушалардан түзілген. Одан басқа күрделі, бірнеше типтегі жасушалардан түзілетін ісіктер бар: тератокарци-нома (эмбриондық рак және тератомадан түзілген) және т.б.

Герминогендік емес ісіктерге: лейдигома, сертолиома, гранулезожасушалық ісік және күрделі құрылысқа ие немесе жетілмеген ісіктер кіреді.

Семинома. Герминогендік ісіктердің ішінде ең жиі кездесетін қатерлі ісік. 40 жас семиноманың ең көп кездесетін кезі. Ісік тез өсіп, аталық без қалыптағынан 5-10 есе үлкейеді. Әдетте бұл ісік бір типтегі, шекаралары анық, цитоплазмасы ашық жасушалардан түзілген. Стромасы өте аз, ол жерде дисгерминомадағыдай лимфоциттік сіңбелер болмайды.

Сперматоцитарлық семинома егде жастағы кісілерде кездеседі. Оның типтік семиномадан айырмашылығы баяу өседі, метастаз бермейді, ісік жасушалары майда, 2-реттегі сперматоцитгерге ұқсайды, алып жасушалар сирек кездеседі, лимфоцитарлық инфильтрация жоқ.



Эмбрионалдық рак жас кісілерде кездесетін ісік. Ісік аталық безде шекарасы анық түйін түрінде оседі, қан құйылу, некроз ошақтарына байланысты ісік кесіндісі шұбарланып көрінеді. Микроскоппен қарағанда ісік жасушалары ірі, полигоналды, кейде түтікті, альвеолалық, бүртікті ылымдар түзеді. Ісік жасушалары арасында атипизм, полиморфизм көріністері, митоздар кездеседі. Ісік стромасы жетілмеген мезенхималық тіннен тұрады.

Хориокарцинома. Бұл ісіктің морфологиялық көрінісі бойынша басқа ағзалардан, мысалы, жатырдан өсетін ісіктерден айырмашылығы жоқ.

MedUniver.com

REC'D AND NOT RECORDED...





Тератома деп өте күрделі ылысқа ие ісіктерді атайды. Аталық безде: жетілген, жетілмеген және малигнизацияланған тератомалар кездеседі.

Жетілген тератома құрамында қалыпты тіндер: нерв, бұлшықет, шеміршек, сүйек, май, эпителий тіндері табылады. Олар бір-біріне байланыссыз орналасқан. Ісіктің сыртында дәнекер тіндік қабы болады. Кейде тератомада кисталар болады, оның ішінде тістерді, шаш, май қалдықтарын көреміз. Оның мысалы ретінде дермоидты кистаны келтіруге болады.

Жетілмеген тератомалар құрамында да ұрықтың үш қабығының элементтері болады. Олардың арасында эпителий тінінің пролиферациясы табылады. Бұл тератоманың қатерлі ісікке айналу қауіпі бар.

Малигнизацияланган тератома. Тератома құрамындағы жасушалар арасында малигнизация белгілері пайда болады. Ісікте жалпақ жасушалы рак, аденокарцинома, саркома ошақтары табылады.

Герминогендік емес ісіктер аталық без стромасынан өседі.

Лейдигома сарғыш қоңыр түсті түйіндер түзіп, цитоплазмасы қоңыр, ядролары хроматинге бай, домалақ, цитоплазмасы түйіршіксіз жасушалардан тұрады. Ісік жасушалары капиллярларды айнала жайғасады. Жасуша цитоплазмасында әр түрлі пигмент, май тамшылары, белок кристалдары болады. Бұл ісіктің қатерлі түрлері де кездеседі.

Сертолиома (андробластома) ісігі гормондар бөліп шығаратын белсенді ісік. Микроскопта қарағанда әр түрлі трабекулалық, кейде тубулярлық құрылымдар көрінеді. Ісік негізінен атипиялық өзгерістер пайда болса, онда сертолиоманың қатерлі түрі дамыды деген сөз.



АНАЛЫҚ БЕЗ ІСІКТЕРІ

Эпителийлік ісіктер.

Аналық без ісіктері халықаралық жіктеу бойынша (1993) бес негізгі топқа бөлінеді: эпителийлік ісіктер; жыныстық жолақ стромасының ісіктері; герминогендік ісіктер; гистогенезі белгісіз қатерлі ісіктер; метастаздық ісіктер.

Эпителийлік ісіктердің ішінде жиі ұшырайтындары сарысулы және муцинді цистаденомалар.

Сарысулы цистаденома түссіз немесе сарғыш сұйықтықпен толған кисталардан тұратын қатерсіз ісік, оның көлденеңі 20 см-ге дейін, салмағы бірнеше килограмға жетеді . Осы кисталардың ішкі беті негізінен призмалық эпителиймен қапталған. Кейде осы эпителий өсіп-өніп жұмсақ бүртіктер түзеді, ісіктің бұл түрі *буртікті цистаденома* деп аталады . Бұл ісіктің қатерлі түрін *цистаденокарцинома* деп атайды, олар аналық бездегі қатерлі ісіктердің 40% құрайды. Ісік атипиялық жасушалардан түзілген, аналық без қабырғасын (капсуласын) бұзып өседі, оның сыртында бүртіктік құрылымдар көрінеді. Ісік іш пердесіне жабысып та өсе алады (рактық перитонит).



Муцинді цистаденома бір камералы немесе көп камералы ісік болып, оның ішінде шырыш тәрізді қоймалжың зат болады, ісік салмағы ондаған килограмға жетеді. Осы ісіктің ішкі қабаты бір қатарлы призмалы, цитоплазмасында шырыш тамшылары бар, эпителий жасушаларымен астарланған. Бұл жерде де эпителий бүртікгі құрылымдар түзеді. Ісіктің қатерлі түрін псевдомуцинді цистоаденокарцинома деп атайды. Олар аналық без қатерлі ісіктерінің 25%-ын құрайды. Ісік жасушаларында полиморфизм құбылысы басым, ядролы ірі және пішінсіз, митоздар көп. Жасушалар безді, сорғышты, криброзды құрылымдар түзіп, көп қабатты және көпқатарлы болып өсіп кетеді. Эндометриоидты ісіктердің басым көпшілігі қатерлі ісіктерге жатады. Микроскопта эндометрийге тән безді құрылымдар түзеді. Бұл ісіктер эндометрий карциномасымен және эндометриозбен бір мезгілде дамуы мүмкін.



Герминогендік ісіктер.

Герминогендік ісіктер аналық ісіктерінің 15-20 %-тін құрайды. Оларға тератомалар, дисгерминома, эндодермалық синус ісігі, аралас ісіктер кіреді.

Тератомалар деп жыныстық және ұрықтық жасушалардан да-митын ісіктерді атайды. Жетілген тератомалар негізінен тері эпителийінен, тері қосалқыларынан түзілген. Әдетте аналық безде көлденеңі 5-10 см, домалақ киста табылады. Оны кесіп қарағанда ішінде май, шатасып түйінделіп қалған шаш (оның ұзындығы бірнеше метрге жетеді) табылады. Микроскопта қарағанда ісік қабығының ішкі қабаты көп қабатты тері эпителийіне сәйкес келеді, қабырғасында май, тері бездері, шаш фолликулалары және басқа да ұрықтар бастамалардың (сүйек, шеміршек, эпителий) фрагменттері көрінеді, олар малигнизациялануы мүмкін.

Жетілмеген тератомалар сирек кездеседі. Ол жетілмеген тіндерден түзілген, тератомада ұрықтық жапырақтың үш түрінің де элементтері кездеседі. Ісік тез өседі, онда некроз, қан құйылу ошақтары көрінеді, капсулаға өсіп, метастаздар беруі мүмкін.

Жоғары жетілген (монодермалық) тератомалардың екі түрі белгілі: аналық без струмасы және карциноид. Тератома үлкейіп белгілі бір массаға жеткенде, олар: гапертиреоидизм және карци-ноидтық синдром клиникасын беруі мүмкін. Морфологиясы бой-ынша қатерсіз ісіктер қатарына жатады.

Гранулезожасушалы ісік

Гранулезажасушалы ісік эстроген гормондарын бөліп шығаратын, қыз балаларды тез балиғатқа жеткізетін, етеккірі тоқтаған өйелдерде етеккір келтіретін ісік. Клиникада бұл ісікті сылып тастағаннан кейін қайта пайда болатындығы (рецидив), қатерлі ісіктей метастаз беретіндігі анықталған .

Кесіп қарағанда бұл ақшыл-сары түсті, кейде қанқұйылыс ошақтары бар, түйінді ісік түрінде көрінеді. Микроскоппен қарағанда ісік негізінен майда, бір-біріне ұқсас, ядролары домалақ, хроматинге бай жасушалардан тұрады. Олар эпителиге ұқсап бірлескен кешендер, трабекулалар, кейде фолликулаға ұқсаған домалақ, ортасында саңылауы бар құрылымдар (Колл-Экснер денешіктері) түзеді. Жасушалар цитоплазмасында майдың барлығы анықталған. Ісік стромасы өте өлсіз дамыған. ісік жасу-шалары эстерогендерді көп мөлшерде бөліп шығарғандықтан эндометридің безді гиперплазиясы, кейде карциномасы дамиды.

Текома

Текома да гормон бөліп шығарушы, негізінен қатерсіз, көлденеңі 20—30 сантиметр, біржақты өсетін, консистенциясы қатты, сары түсті ісік. Текоманың прогестерон гормонын бөліп шығаратын түрі ірі, цитоплазмасы ашық түсті, көбіктенген, жайылмалы түрде немесе ұялана орналасқан жасушалардан құралған. Судан бояуы ісік жасушаларында май барлығын анық көрсетеді. Ісіктің гормон бөліп шығармайтын түрлері әр түрлі бағытта жайғасқан, бір-бірімен араласып жатқан ұршық тәрізді ядролы, ұзынша ірі жасушалардан түзілген қарапайым фиброманы елестетеді. Қатерлі текома жасушаларының құрылысы әр түрлі, ядролары атипті түзілген, ісік жасушаларының арасында митоздар, некроз ошақтары көптеп кездеседі.



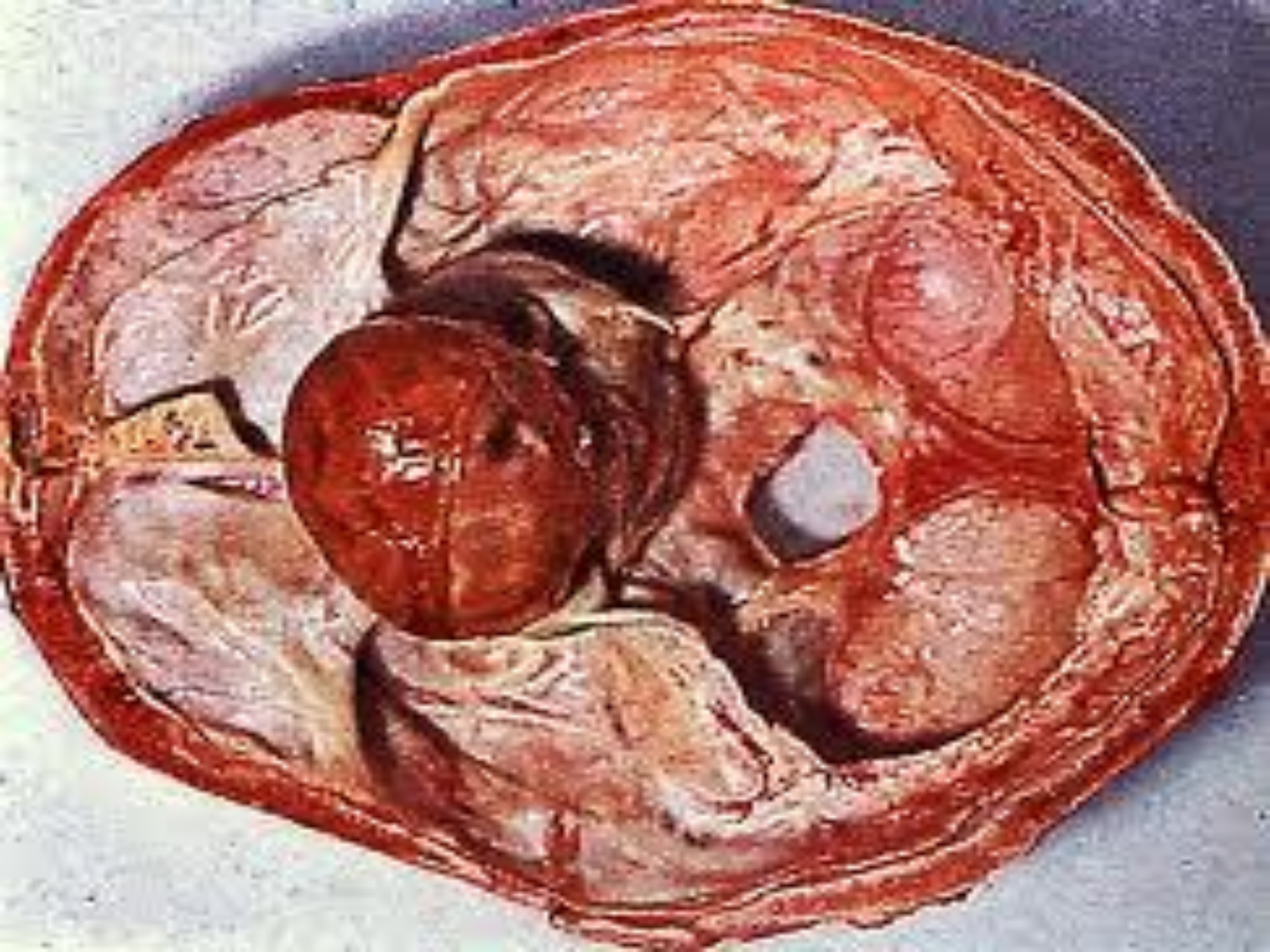
Аналық бездердің метастаздық ісіктері
Аналық бездерде әр түрлі метастаздар
болады, олардың біріншілік ісіктерден
айырмашылығы екі жақты болады.
Аналық бездерге асқазан-ішек
жолдарының, ұйқы безінің, өт
қалтасының, сүт бездерінің қатерлі
ісіктері және жамбас қуысындағы жыныс
ағзаларының карциномасы метастаз
береді. Әдебиетте бұрыннан белгілі
Крукенберг ісігі асқазан
карциномасының метастазы ол жүзік
тәрізді (шырышты) карциномаға сәйкес
келеді. Патологоанатом кейде аналық
без карциномасы деп операция
жасалған ісіктерде осы өзгерісті көреді.

Гипофиз ісіктері.

Гипофиз құрамында кездесетін жасушалар-дың бәрінен де ісіктер өседі. Клиникалық белгілеріне қарап немесе қандағы гормондар мөлшерін анықтау арқылы гипофизде гормондар бөліп шығаратын және гормондар бөліп шығармайтын аденомаларды ажыратады. Гормондар бөліп шығаратын аденомаларға сол гормонның аты қосыла айтылады, олар негізінен хромофоб-тық немесе эозинофилдік жасушалардан түзілген. Мысалы, сома-тотроптық аденома осы гормонын, басқа аденомалар пролактин, АКТГ, тиреотроптық гормондар бөліп шығарады. Гормондар бөліп шығармайтын аденомаларды микроскоптық көріністеріне қарап майда жасушалы хромофобты, ірі жасушалы хромофобты және онкоцитома деп бөледі (С.Ю.Касумова).

Майда жасушалы хромофобты аденомалар гиперхромды боялған майда, ядролары домалақтау сопақ жасушалардан түзілген. Бұл жасушалар белгілі бір құрылымдар түзбейді. Ірі жасушалы хром-фобты аденомалардың ядролары ірі, полиморфты, кейде екеу. Он-коцитомалар өте ірі, қызғылт (эозинофилді) түске боялған, цитоплазмасы түйіршікті, ядролары кішкентай жасушалардан құралған.





Феохромоцитома

Феохромоцитома бүйрекүсті безінің миы қабатынан өседі. Феохромоцитома ісігінде катехоламиндер көп түзіледі, осыған байланысты қан қысымы көтеріліп *гипертониялық криз* дамиды. Осы ісік артериялық гипертензиясы бар адамдардың 0,3%-да кездеседі.

Феохромоцитома капсуламен оралған, шекараланған түйін түрінде өсіп, оскен жағындағы бүйрекүсті безін бүтіндей алмастырады. Феохромоцитома микроскопта қарағанда бір типті, ядролары эксцентрлі орналасқан, цитоплазмасы базофилді боялған ірі немесе майда жасушалардан тұрады. Ісік жасушалары әлсіз дәнекер тінмен жеке ұяшықтарға бөлінген. Қатерлі түрінде атипиялық жасушалар көбейіп, ісік капсулаға өсіп кіреді, метастаз береді.

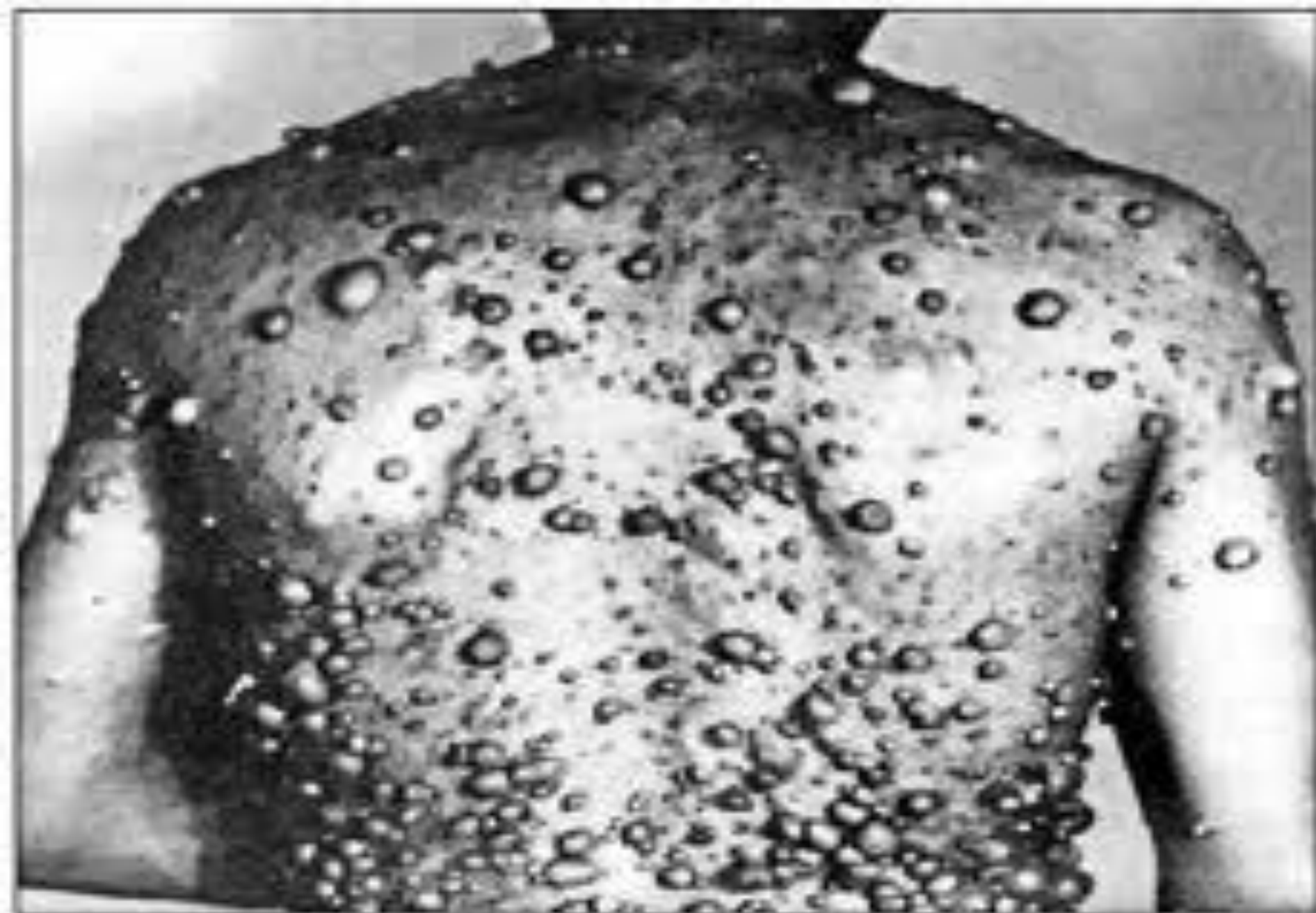
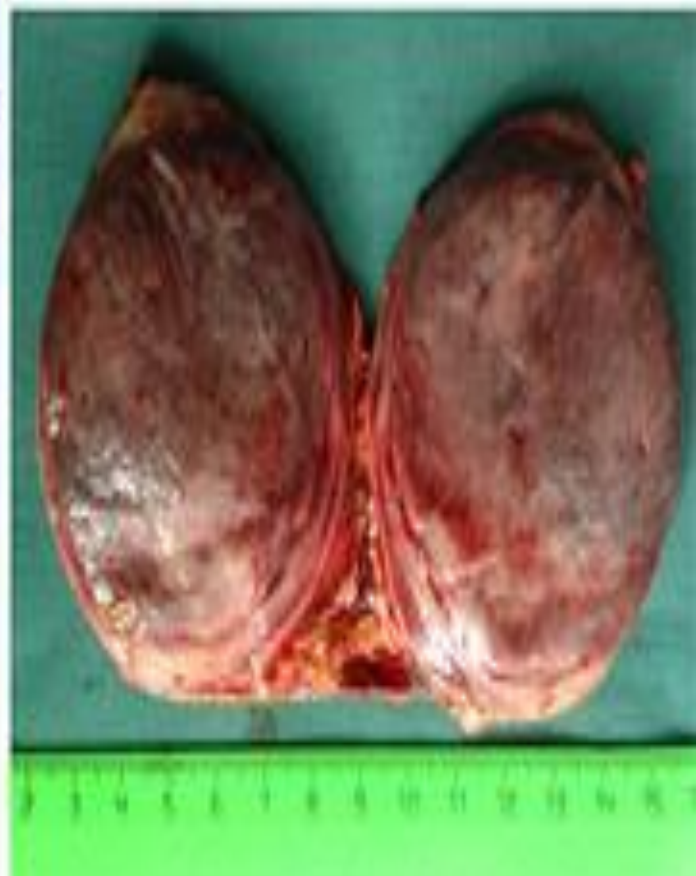
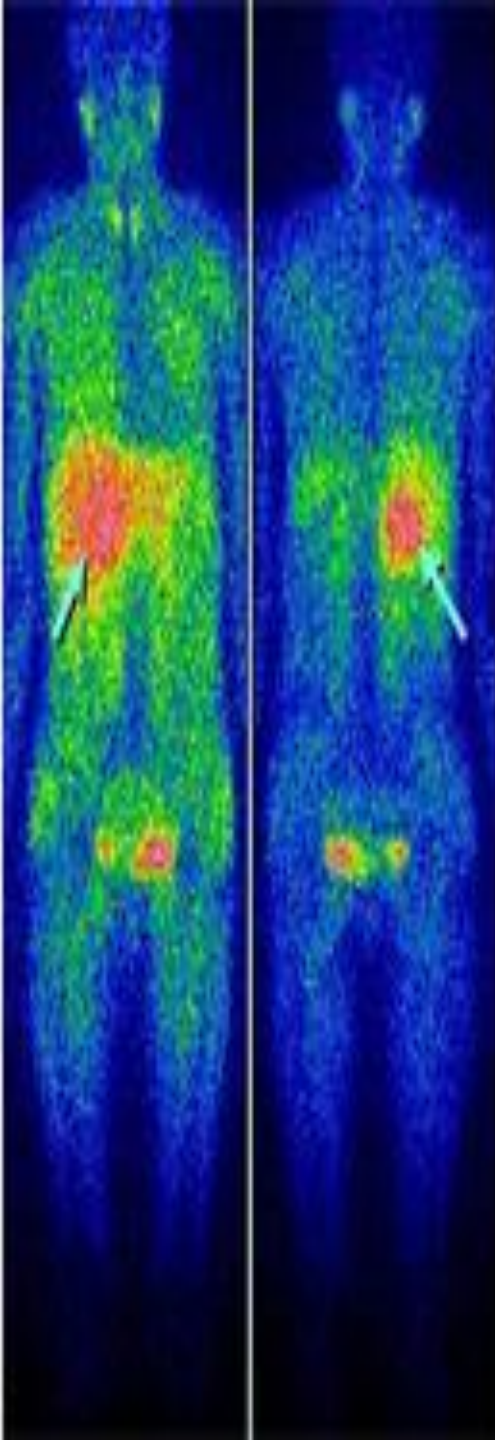


Рис. 5. Нейрофиброматоз у пациента с феохромоцитомой



Қалқанша без ісіктері

Қалқанша безде үш түрлі жасушалар бар: А және В-жасуша-лары без фолликулаларының ішін астарлап жатса, С-жасушалары олардың арасында жайғасады. Осы жасушалардың әрқайсысынан қатерсіз және қатерлі ісіктер өсіп шыға алады. Қалқанша бездің қатерсіз ісіктеріне аденома жатады. Олар құрылысы бойынша фол-ликулалы, папиллярлық (бүртікті), В және С - жасушалық аденомалар болып бөлінеді.

Фолликулалы аденомалардың өзі фолликулалардың үлкенді-кішілігіне қарап микро- және макрофолликулярлық аденомалар түріне бөлінеді.



Папиллярлық (буртікті) аденомаларда фолликула ішіндегі эпителий тармақтанып кеткен сорғыштар тәрізді өседі.

В-жасушалық аденома өте үлкен, цитоплазмасы қызғылт түске боялған, ядролары домалақ және ірі, бір-біріне жақын орналасқан Ашкинази-Гюртль жасушаларынан түзілген.

С-жасушалық аденоманың ядролары ұзынша, сопақ, жасуша топтары бірге (солидты) өседі олардың арасында дәнекер тін тал-шықтары көрінеді. Бұл аденома өзінен кальцитонин бөліп шыға-рады.

Осы аденомалардан дамыған қатерлі ісіктерге фолликулалық рак, буртікті рак деп, егер шығу тегі анық болмаса анапластикалық рак деп атайды. Ал С-жасушалардан солидты, стромасында амилоидоз дамыған (ми тәрізді) рак өседі.

Қалқанша без карциномасы жалпы қатерлі ісіктердің 1%-ын құрайды, әйелдерде еркектерге қарағанда 2-3 есе жиі кездеседі. Қалқанша без карциномасының дамуында радиацияның маңызы зор. Оған Херосима, Нагасаки, Чернобыль, Семей аймақтары мысал бола алады.



Папиллярлық (бүртікті) карциномасы

Папиллярлық карцинома қалқанша без қатерлі ісіктерінің 70%-ын құрайды. Ісік түйіндерінің көлденеңі бірнеше сантиметрге жетеді, консистенциясы қатты. Микроскопта қарағанда ісік дәнекер тіннен және қан тамырларынан тұратын бүртікті құрылымдардан түзілген, олар бір немесе бірнеше қабатты текше тәрізді немесе атипиялық эпителимен қапталған. Осы бүртікті құрылым-дармен бір қатарда ісікте фолликулалық құрылымдар да болуы мүмкін. Осы ісіктер үшін псаммомдық денешіктердің болуы да төн. Ісік метастаздары мойын лимфа түйіндерінде табылады. Өте сирек жағдайда гематогендік метастаздар дамиды. Жалпы қалқанша без карциномаларының басқаларына қарағанда нәтижесі (прогнозы) жақсы. Фолликулярлық карцинома кәрі кісілерде дамиды. Ісіктің қапсуласы бар. Микроскопта қарағанда ісік майда фолликулдардан түзілген, фолликула эпителиінде митоздар көп, атипизм күшті дамыған, кейде алыпжасушалық ісіктер кездеседі. Ісік айналасындағы қан тамырларына тіндерге сіңіп (инфиль-трациялап) өседі. Сүйектерге, өкпеге, бауырға гематогендік метастаздар береді.

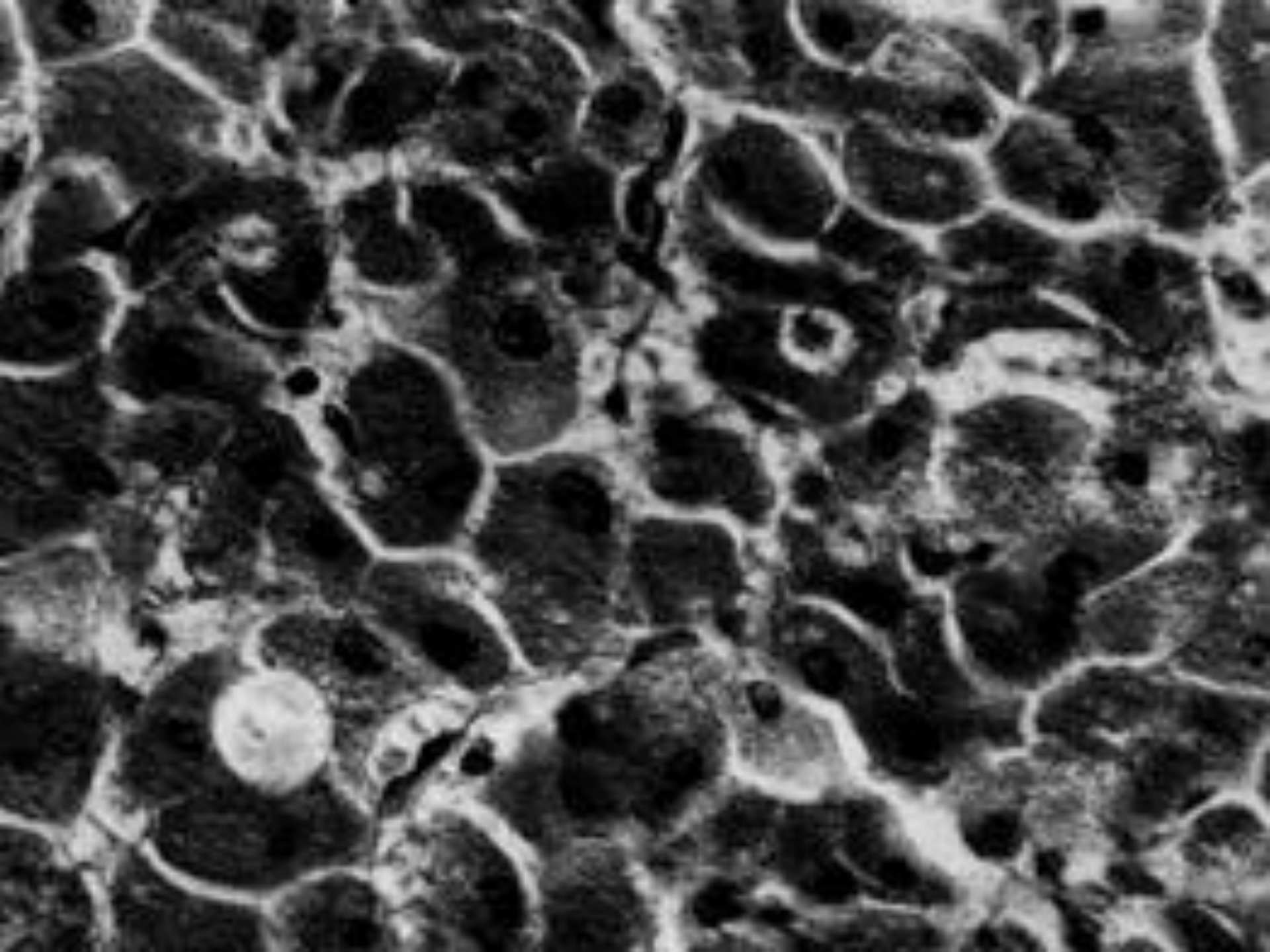


Анапластикалық карцинома

Бұл ісік негізінен кәрі кісілерде (60 жастан кейін) кездеседі. Ісік тез өсіп, тез метастаздар беріп, ауру өліміне соқтырады. Микроскопта қарағанда ісіктің өте атипиялық алып жасушалардан, ұршықтәрізді немесе майда жасушалардан тұратыны анықталады. Ісік айналасында ағзаларға өсіп кіріп, өте көп метастаздар береді.

Медуллярлық (митәрізді) рак

Бұл парафолликулярлық С-жасушаларынан өсетін нейроэндокриндік жүйе ісігіне жатады. Медуллярлық рак өзінен кальцитонин, АКТГ, серотонин, карцино-эмбриондық антиген бөліп шығарады. Микроскопта қарағанда ісік жасушалары көпбұрышты немесе ұршықтәрізді болады. Олар дәнекер тінмен ұяшықтар түрінде бөлінген. Стромасына амилоид, кальций тұздары шөгіп қалған. Кейде ісік отбасылық ісік түрінде өседі. Лимфогендік және гематогендік метастаздар береді.

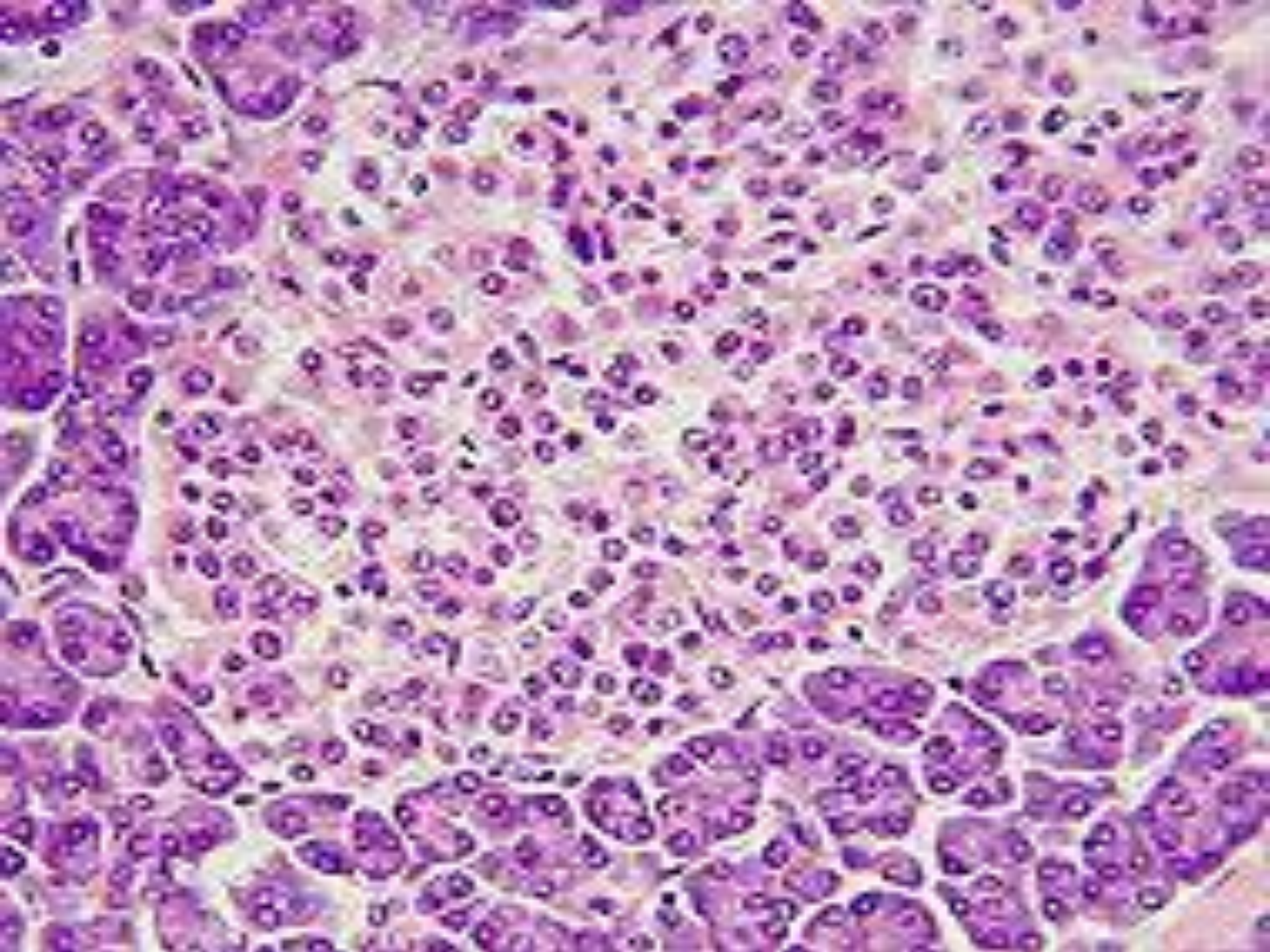


Қалқанша без маңындағы бездердің ісіктері

Қалқанша без маңындағы бездерде аденома, рак өседі. Олардың диагнозы ісіктердің локализациясына, морфологиясына қарап қойылады. Қатерлі ісікте ісік жасушаларында атипизм, инвазия-лық өсу байқалады. Рак гематогендік (өкпе, бауыр, сүйектер) және лимфогендік (мойындағы лимфа түйіндеріне) метастаздар береді.

Ұйқы безінің ісіктері

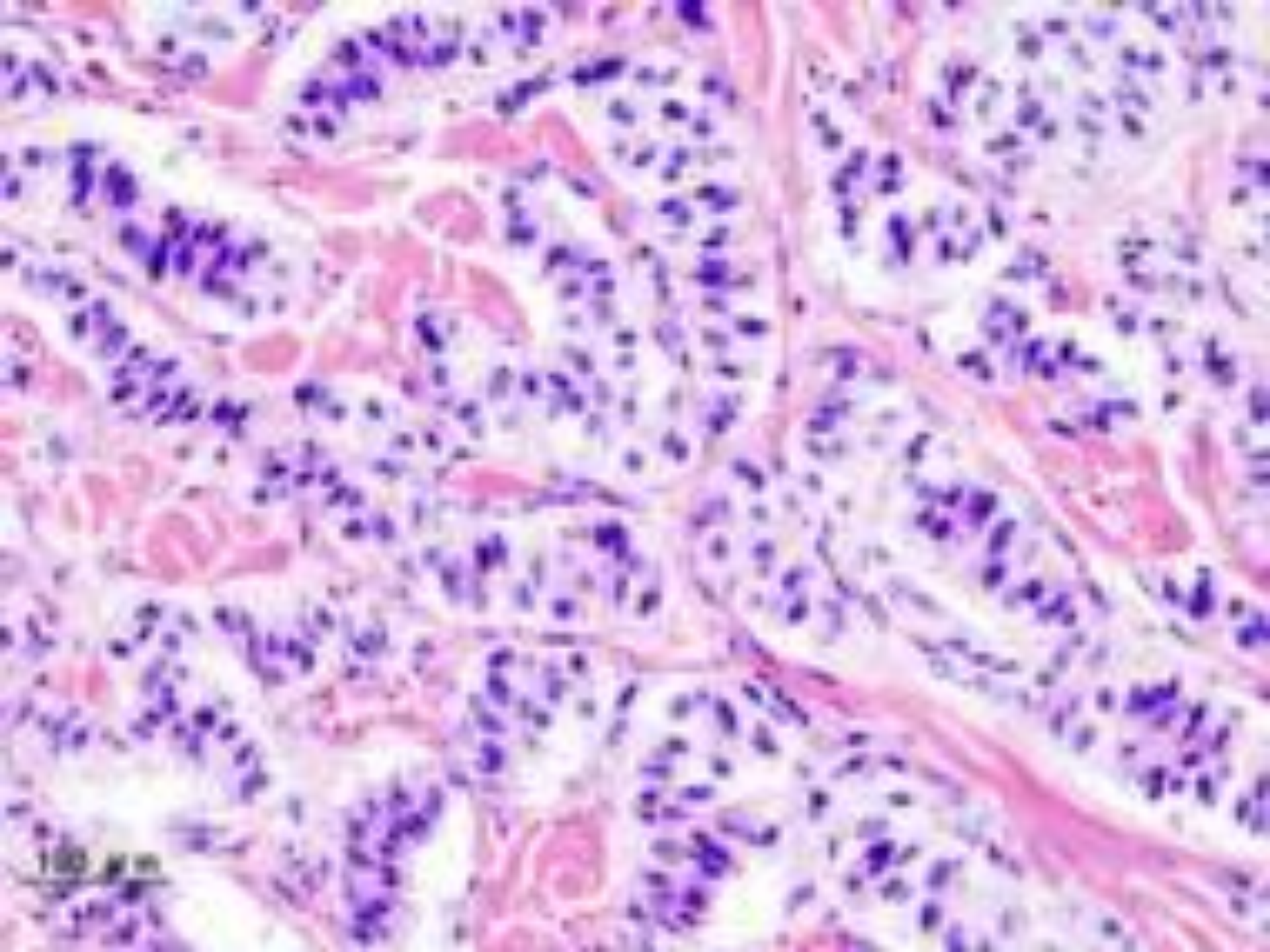
б-жасушалардың гиперплазиясы, аденомасы (инсулома) клиникада гипогликемия түрінде көрінеді. Кейде бұл ісіктің көлденеңі бірнеше сантиметрге жетіп, қатерлі ісікке айналады, метастаз береді. G-жасушалардан өсетін аденома гастрин бөліп шығаруына байланысты *гастринома* деп аталады. Бұл кезде асқазанда секреция үрдісі күшейіп көптеген жедел жаралар пайда болады (Золлингер-Эллисон синдромы).



Ұйқы безінің рагы бездің кез келген бөлігінен өседі. Ұйқы безінің бас жағынан өсетін рак клиникада механикалық (бауырасты) сарғаюдың дамуымен көзге түседі. Мәйітті ашып, қарағанда көлденеңі 8-10 см-ге жететін ақшыл-сары түсті, консистенциясы қатты ісік көрінеді. Ісік өт жолдарына, 12-елі ішекке тарап өсіп, жақын жердегі лимфа түйіндеріне, бауырға метастаз береді. Ұйқы безінің денесінен немесе құйрығынан өсетін рак көпке дейін клиникалық белгілер бермейді. Микроскопиялық құрылысы бойынша ұйқы безі ісіктері аденокарциномаға немесе альвеолярлы раққа жатады, сирек жағдайда (1%) қатерлі карциноид ісігі кездеседі .

Асқыну түрлеріне холангит, іш пердесінің карциноматозы, асцит, көшіп жүруші тромбофлебиттер, "екіншілік" қантты диабет жатады.

Лангерганс аралшаларынан өсетін ісіктер
Лангерганс аралшаларының құрамында 4 түрлі жасушалар болады: б, в, д және РР. Инсулин бөліп шығаратын в-жасушалар 80%-ын, глюкагон бөліп шығаратын б-жасушалар 15%-ын, соматостатин бөліп шығаратын д-жасушалар 5-10% құрайды. Лангерганс аралшаларынан өсетін ісіктерді инсуломалар, қазіргі кезде апудомалар деп атайды. Инсулома ісігі басқаларға қарағанда жиі кездеседі. Оның клиникадағы белгісі: жедел дамидын гипогликемия ұстамасы, в-жасушаларынан өсетін гастринома деп аталып клиникада Золлингер-Эллисон синдромымен, асқазандағы немесе 12-елі ішектегі ұзақ жазылмайтын жаралармен, асқазан гиперсекрециясымен және ұйқы безі аралшаларындағы ісікпен сипатталады. Глюкагонома және соматостатинома ісіктері өте сирек кездеседі.



100 μ m