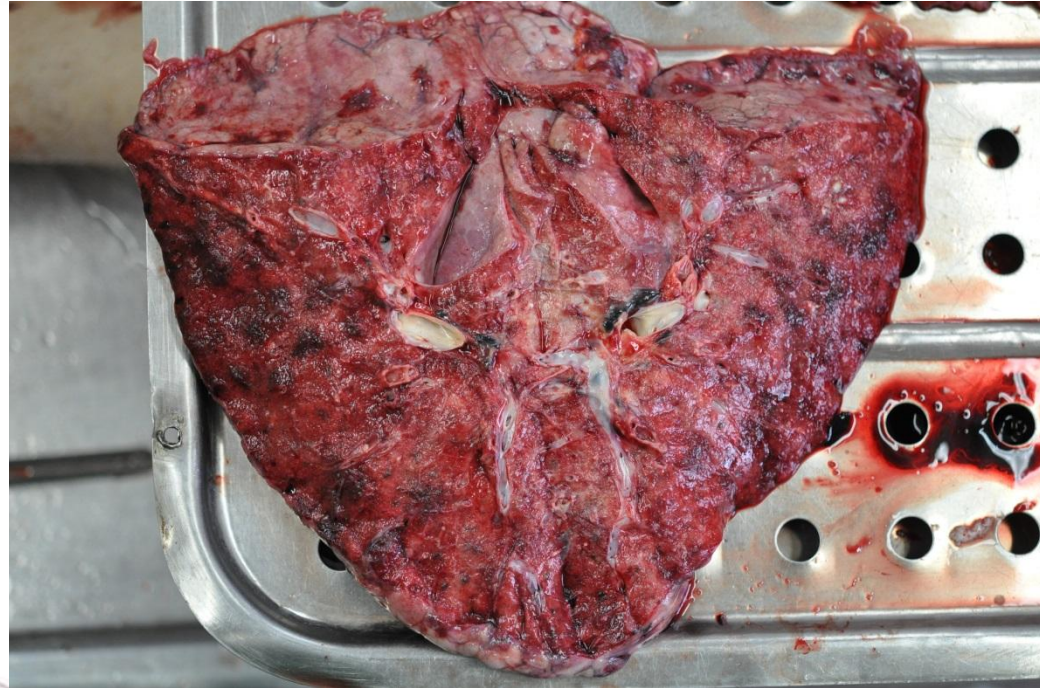


САРКОМА КАПОШИ

(ангиосаркома Капоши, множественная
идиопатическая геморрагическая саркома)

*системное опухолевое
многоочаговое заболевание
сосудистого генеза с
преимущественным поражением
кожи, лимфатических узлов и
внутренних органов. Является
новообразованием
эндотелиальной природы.*



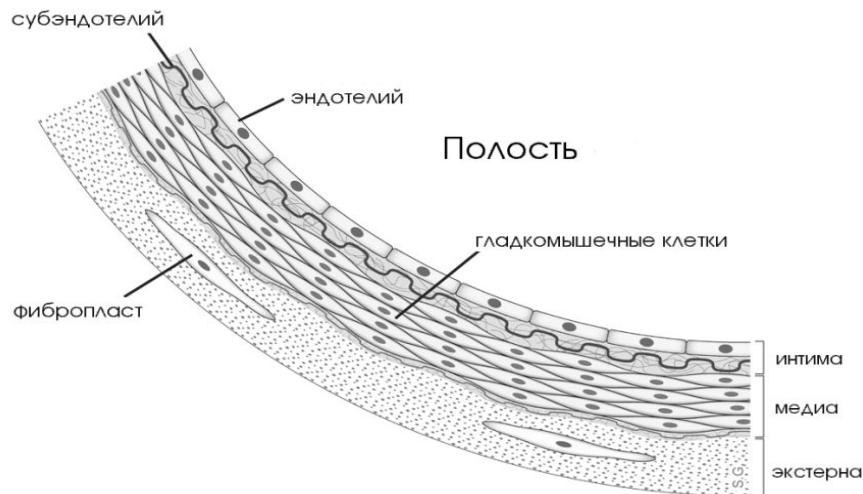
Саркома Капоши является одним из первых заболеваний, которое было отнесено к оппортунистическим заболеваниям при ВИЧ инфекции

К факторам, провоцирующим развитие саркомы Капоши принято относить вирус герпеса 8-го типа (HHV-8, ВГЧ-8).

Герпесвирус человека типа 8 вызывает саркому Капоши у людей, которые уязвимы к нему из-за снижения иммунитета.

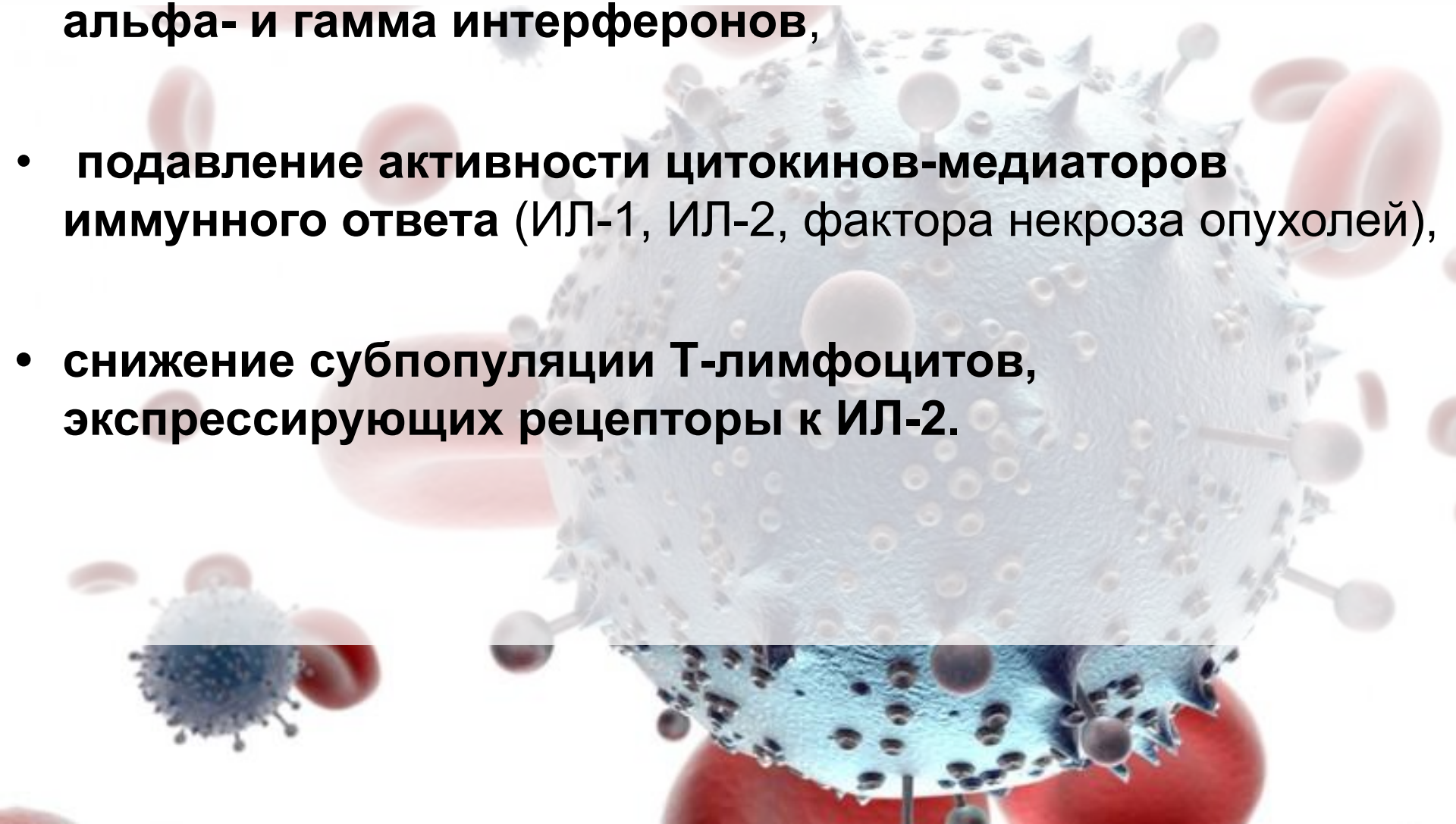
Основными виновниками опухолевой трансформации соединительной ткани могут стать:

- Повреждающее действие ионизирующей радиации на ДНК клеток;
- Воздействие онкогенных вирусов на клетки, запускающих механизмы бесконтрольного деления;
- Нарушение лимфооттока после операций и патологических процессов;
- Врожденные и приобретенные иммунодефициты, **ВИЧ-инфекция**;
- Курсы химиотерапевтического и лечения **иммуносупрессивными препаратами**;



У больных саркомой Капоши установлено:

- **снижение Т-клеточного звена иммунитета и продукции альфа- и гамма интерферонов,**
- **подавление активности цитокинов-медиаторов иммунного ответа (ИЛ-1, ИЛ-2, фактора некроза опухолей),**
- **снижение субпопуляции Т-лимфоцитов, экспрессирующих рецепторы к ИЛ-2.**

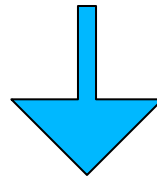


Веретенообразные клетки являются трансформированными эндотелиальными клетками, что было подтверждено результатами ультраструктурных и иммуногистохимических исследований с маркерами CD31 и С34



Раннюю стадию саркомы Капоши позволяет заподозрить наличие в гранулематозной ткани экстравазатов и гемосидерина

- Хаотический, незавершенный ангиогенез
- Пролиферация веретенообразных клеток



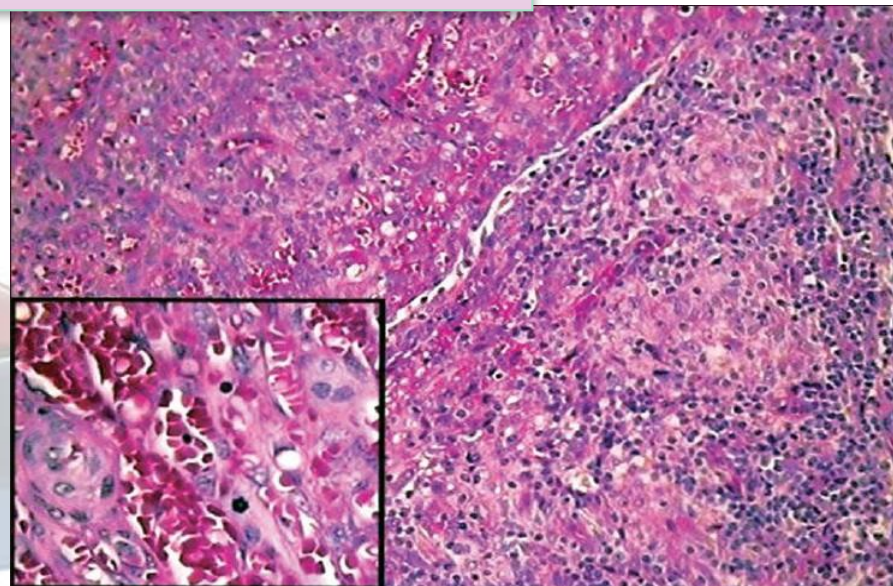
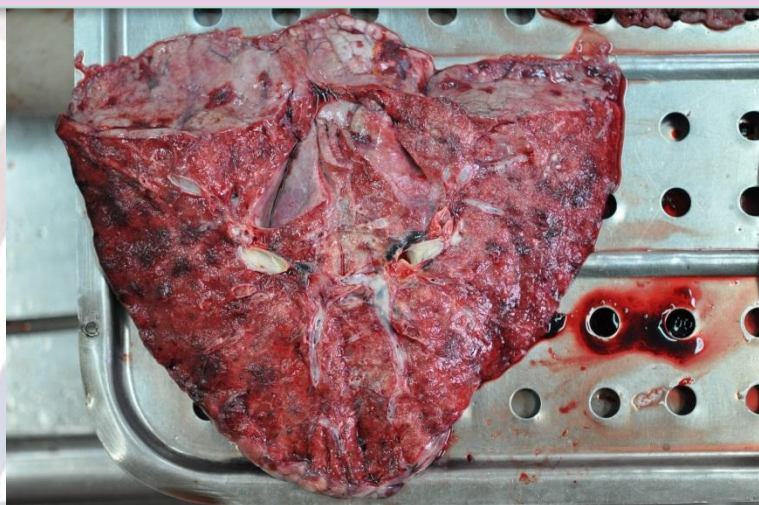
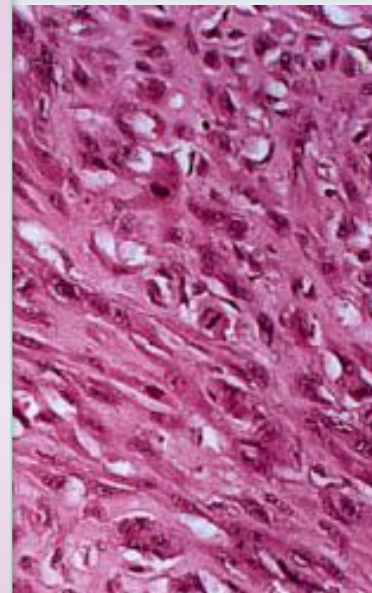
***экстравазат**- скопление серозно геморрагического экссудата или небольшого количества крови вокруг кровеносного сосуда.



Патогистологическая картина

Для гистологической картины СК характерны два признака:

- !!!1.беспорядочное новообразование сосудов
- 2.пролиферация веретенообразных клеток.



Клинические стадии Саркомы Капоши:

Пятнистая. Пятна на этой стадии красновато-синюшного или красновато-бурого цвета диаметром от 1мм до 5мм, неправильной формы. поверхность гладкая.

Папулезная. Элементы в эту стадию сферической или полусферической формы, плотно-эластической консистенции, от 2мм до 1см в диаметре. Чаще изолированные. При слиянии образуют бляшки уплощенной или полушаровидной формы. Поверхность бляшек гладкая или шероховатая (по типу апельсиновых корок).

Опухолевая. На этой стадии происходит образование единичных или множественных узлов. Диаметр от 1-5см, красно-синюшного или синюшно-бурого цвета. Мягкие или плотно-эластической консистенции, сливающиеся и изъязвляющиеся.



Поверхность гладкая
апельсиновых корок

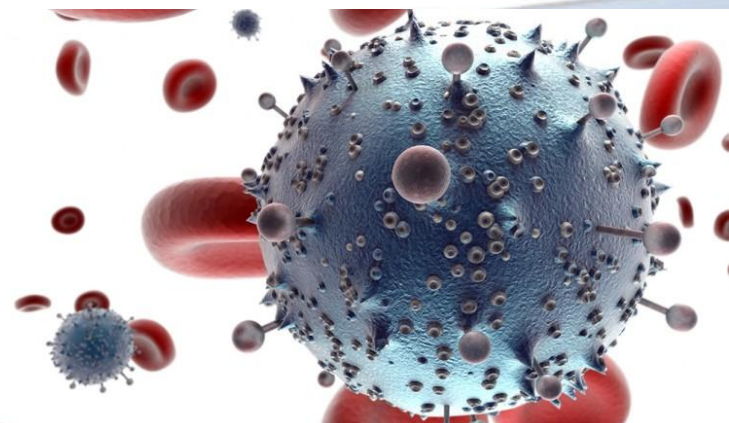


Узлы мягкие или плотно-эластической консистенции, сливающиеся и изъязвляющиеся.



В случае СПИД-ассоциированного типа заболевания особо следует учитывать:

- молодой возраст больных,
- яркость окраски элементов, их необычную для идиопатического типа локализацию (туловище, лицо, слизистые оболочки, половые органы),
- агрессивность течения с быстрым вовлечением лимфатических узлов и внутренних органов
- данные лабораторного обследования: выявление антител к ВИЧ методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA), наличие иммунодефицита с селективным снижением субпопуляций лимфоцитов CD4+.



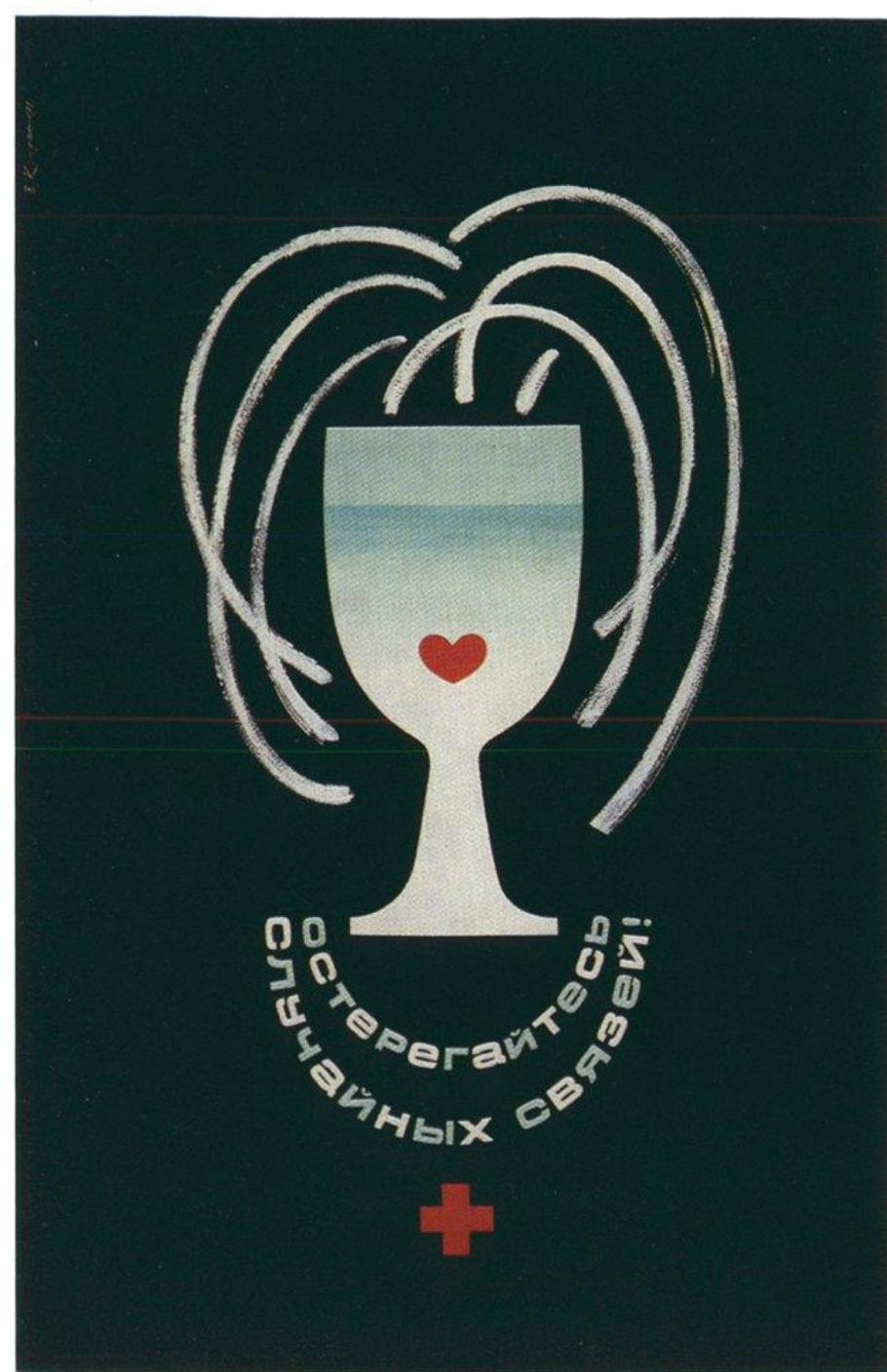
1. разрастание в верхней части дермы сосудов капиллярного типа с широкими просветами, однослойной эндотелиальной выстилкой.
2. Эндотелиальные клетки укрупнены, имеют вытянутую форму, напоминающую веретенообразные клетки, ядра их могут быть неправильной формы, гиперхромными.
3. Вазкулярные пролифераты окружены отеочной рыхлой соединительной тканью, инфильтрированной лимфоцитами и плазматическими клетками
4. экстравазаты эритроцитов, сидерофаги.

Легкие	20–50%	плевральный выпот Плевральный выпот: серозно-кровянистый, цитологическое исследование дает отрицательный результат Рентгенография грудной клетки: диффузные или узелковые инфильтраты	при помощи КТ и бронхоскопии. Эндобронхиальное поражение — красные выпуклые элементы на стенках бронхов — биопсия часто дает отрицательный результат
--------	--------	---	--

*Частота у ВИЧ-инфицированных пациентов с саркомой Капоши любой анатомической локализации.

Почему Саркома Капоши наиболее агрессивна у больных СПИДом ?

Саркома Капоши ведет себя как оппортунистическое злокачественное новообразование у иммунокомпromетированных пациентов. Другими словами, **нормализация иммунного статуса организма часто способствует регрессии опухоли.**



Перебіг ВІЛ-інфекції

- 1) первинна інфекція, вірусна дисемінація із поширенням вірусу, який інфікує Т-хелпери, макрофаги і дендритні клітини, гострий ретровірусний синдром;
- 2) проміжна або хронічна фаза, в якій більшість осіб не мають клінічних симптомів;
- 3) синдром набутого імунодефіциту.