

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

СРС

на тему:

Доброкачественные и злокачественные опухоли органов дыхания

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА ГР.2-058 ОМ

ПОПОВА К.В.

ПРОВЕРИЛ: ДУСМАИЛОВ Р.М.

КАРАГАНДА 2016

План

- Опухоль. Определение, этиология.
- Классификация опухолей
- Доброкачественные опухоли органов дыхания
- Злокачественные опухоли органов дыхания

Опухоль

Опухоль (тумор, бластома, новообразование, неоплазма) — патологический процесс, в основе которого лежит безграничное и нерегулируемое размножение клеток с потерей их способности к дифференцировке. В отличие от всех других видов размножения клеток (при воспалении, репаративной регенерации, гипертрофии и т. п.) опухолевый рост не имеет никакого приспособительного или компенсаторного смысла.

Опухолевые клетки обладают особыми свойствами, которые отличаются от нормальных клеток. Эти особые свойства получили название *анаплазия* или *катаплазия*. Для опухолевых клеток характерен *морфологический атипизм*, важным проявлением является появлением патологических митозов. Он может быть тканевым и клеточным.

Тканевой атипизм характеризуется нарушением органотипической и гистотипической дифференцировки и соотношением паренхимы и стромы опухолевой ткани, морфологические свойства клеток сохраняются и можно определить его гистогенез. Он характерен для доброкачественных, зрелых опухолей.

Клеточный атипизм отражает нарушение цитотипической дифференцировки и появлением атипических клеток с их полиморфизмом. Порой дифференцировка опухолевой ткани нарушена значительно, что затрудняет определить их гистогенез. Он характерен для незрелых, злокачественных опухолей.

Классификация опухолей

№	Гистогенез опухолей
I	Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органоспецифический)
II	Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органонеспецифические)
III	Мезенхимальные опухоли
IV	Опухоли меланинообразующей ткани
V	Опухоли нервной системы и оболочек мозга
VI	Опухоли системы крови
VII	Тератомы

В зависимости от степени дифференцировки ткани опухоли имеют различные особенности опухолевого роста по отношению к просвету полого органа и числа формирования опухолевых узлов.

Принципы	Виды роста опухолей
По степени дифференцировки	1. Экспансивный (сама из себя) 2. Аппозиционный (трансформация нормальных клеток) 3. Инфильтрирующий (врастание в окружающие ткани)
По отношению к просвету полого органа	1. Эндофитный – вглубь стенки (инфильтрирующий рост) 2. Экзофитный – в полость органа (экспансивный рост)
От числа очагов возникновения	1. Уницентрический (1) 2. Мультицентрический (много)

Доброкачественные опухоли органов дыхания

Эта группа включает большое число новообразований, различных по происхождению, гистологическому строению, локализации и особенностям клинического проявления.

Доброкачественные опухоли легких развиваются из высокодифференцированных клеток, схожих по строению и функциям со здоровыми клетками. Доброкачественные опухоли легких отличаются относительно медленным ростом, не инфильтрируют и не разрушают ткани, не метастазируют. Ткани, расположенные вокруг опухоли, атрофируются и образуют соединительнотканную капсулу (псевдокапсулу), окружающую новообразование. Ряд доброкачественных опухолей легкого имеет склонность к малигнизации.

Чистота доброкачественных опухолей органов дыхания составляет 10-17% всех опухолей легких и бронхов. Понятие «доброкачественная опухоль» условное, поскольку этот процесс всегда потенциален в отношении малигнизации. Это касается в первую очередь эпителиальных опухолей.

Классификация (по Л. С. Розенштрауху и А. И. Рождественской, 1968)

<i>Внутрибронхиальные</i>	<i>Внутрилегочные</i>
эпителиальные • аденома • папиллома неэпителиальные • гамартома • хондрома • гамартохондрома • фиброма • миома • липома • остеома • ангиома • невринома тератоиды	эпителиальные • аденома • папиллома неэпителиальные • гамартома • хондрома • гамартохондрома • фиброма • миома • липома • остеома • ангиома • неврома • гемангиоперизитома • лимфома тератоиды и другие опухоли

Доброкачественные опухоли плевры бывают *локальными и диффузными*. Они состоят из плотных фиброзных структур и имеют ножку, соединяющую их с плеврой. Клетки могут переходить в фибробласты или фагоциты, продуцировать гиалуроновую кислоту.

- ❖ **Аденома** - доброкачественная опухоль красноватого цвета, мягкой консистенции, соединяющаяся со стенкой бронха ножкой или широким основанием. По гистологическому строению различают слизистую аденому, цилиндрому, мукоэпидермальную аденому. По отношению к стенке бронха аденомы могут располагаться внутрибронхиально (полипообразно), прорасти стенку бронха с внутренней и наружной стороны (средостенные) и внебронхиально. Аденома бронхов составляет 2% от всех опухолей. Симптомы: сухой кашель, кровохарканье ателектаз, пневмонит с абсцедированием и образованием бронхоэктазов. Размер - 3-4 см.
- ❖ **Гамартома (хондрома)** - неэпителиальная доброкачественная опухоль, связанная с пороком развития легкого. Представляет собой узел серовато-белого цвета, плотной консистенции, дольчатого строения. Гистологически состоит из гиалинового хряща и соединительной ткани. Течение бессимптомное или ма-лосимптомное. При внутрибронхиальной локализации возможно развитие ателектаза.
- ❖ **Папиллома** - доброкачественная опухоль, происходящая из покровного эпителия трахеи и бронхов. Чаще располагается в области бифуркации трахеи или в устьях долевых бронхов. Размер - 1-2 см. Клинические симптомы зависят от степени обтурации просвета бронха.
- ❖ **Гемангиома** — артерио-венозная аневризма.
- ❖ Доброкачественные опухоли плевры: фибромы, липомы, ангиомы, лейомиомы— редкие заболевания плевры.

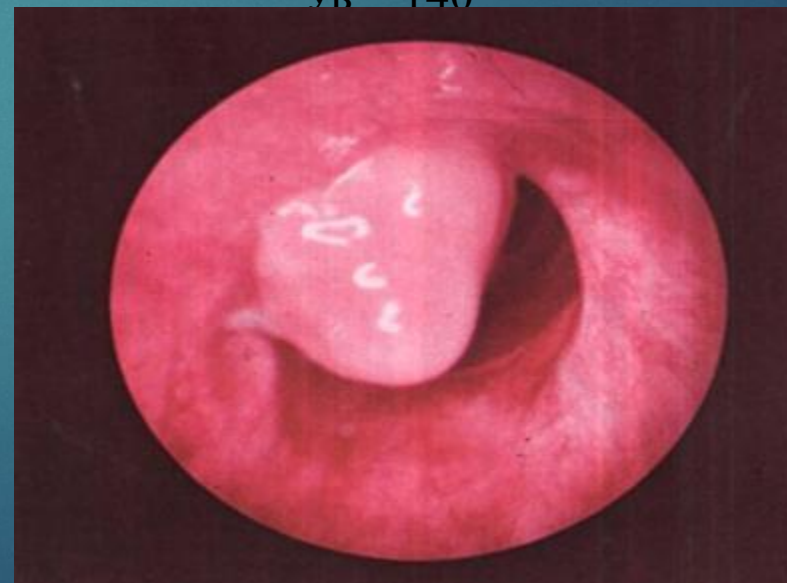
Аденома - развивается в основном из желез слизистой оболочки бронхов. В подавляющем случае (80 -90% имеют центральную локализацию). Центральные аденомы начиная развиваться в стенке бронха, чаще всего растут экспансивно, в просвет бронха отодвигая слизистую оболочку но не прорастая в нее. При эндобронхиальном типе, аденомы быстро нарастают, возникает нарушение бронхиальной проходимости.



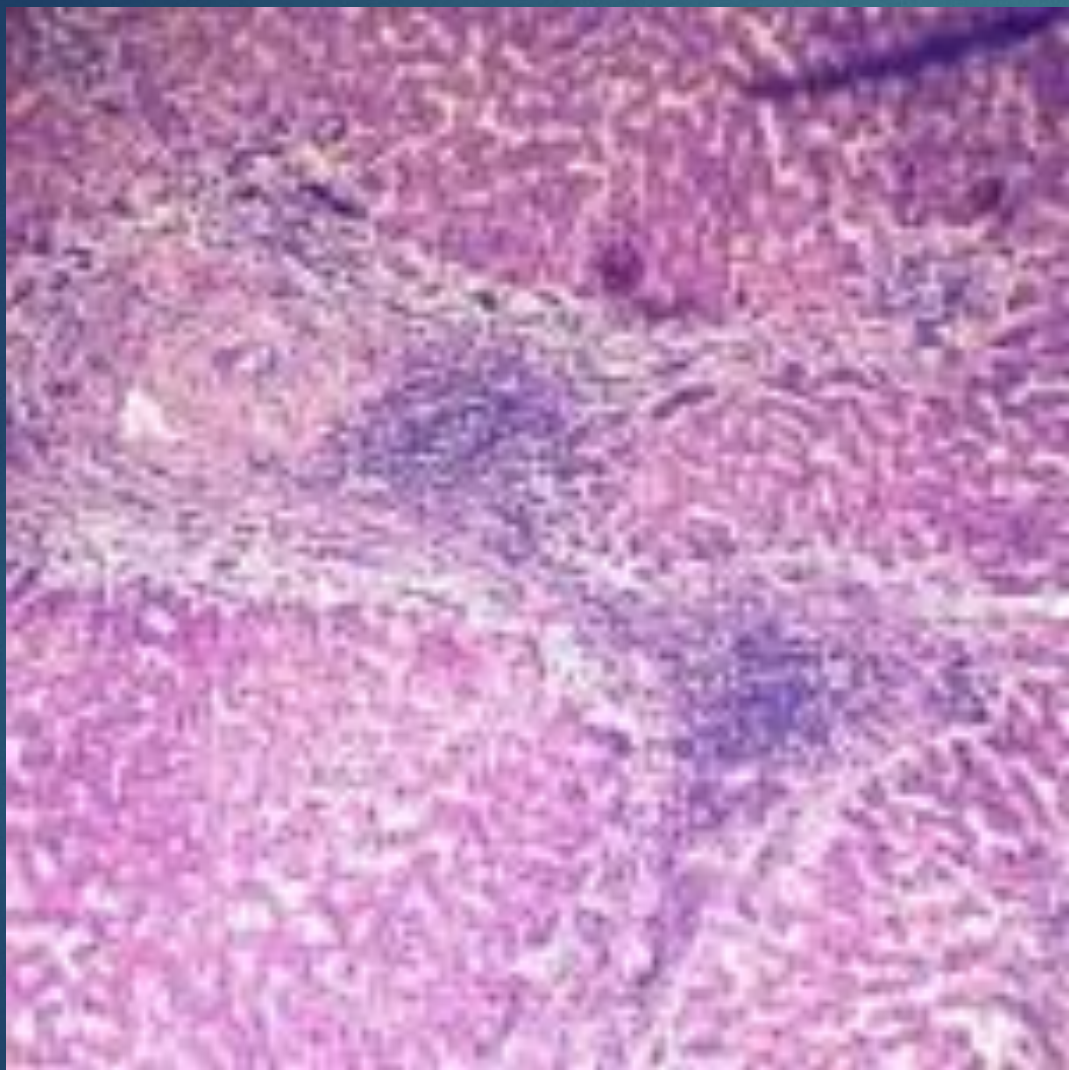
Аденома бронха.

Окраска гематоксилином и эозином.

Ув.* 140



Гамартома - (хондроаденома, хондрома, гамартохондрома, липохондроаденома) — новообразование эмбрионального происхождения, состоящее из элементов зародышевой ткани (хряща, прослойки жира, соединительной ткани, желез, тонкостенных сосудов, гладко-мышечных волокон, скопления лимфоидной ткани). Гамартумы — наиболее частые периферические доброкачественные опухоли легких (60-65%) с локализацией в передних сегментах. Растут гамартумы либо внутрилегочно (в толщу легочной ткани), либо субплеврально, поверхностно. Обычно гамартумы имеют округлую форму с гладкой поверхностью, четко отграничены от окружающих тканей, не имеют капсулы. Гамартумы отличаются медленным ростом и бессимптомным течением, крайне редко перерождаясь в злокачественное новообразование — гамартобластому.



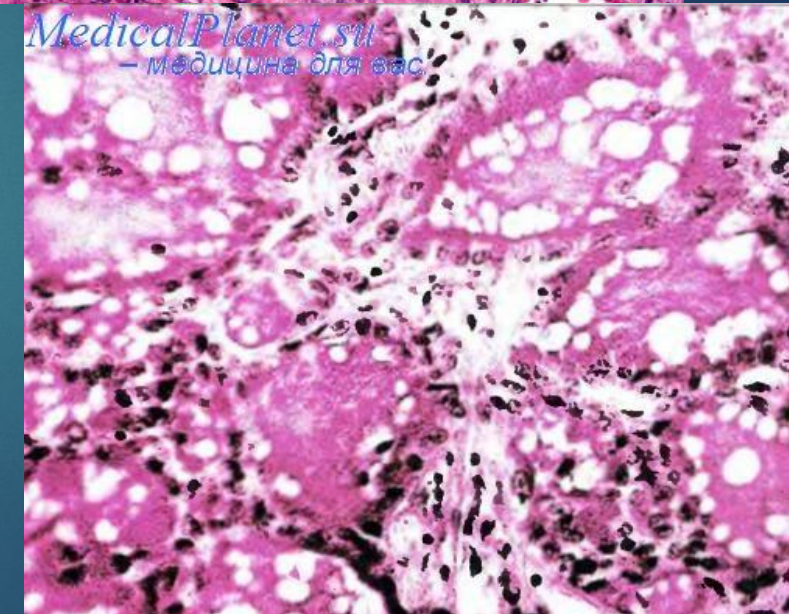
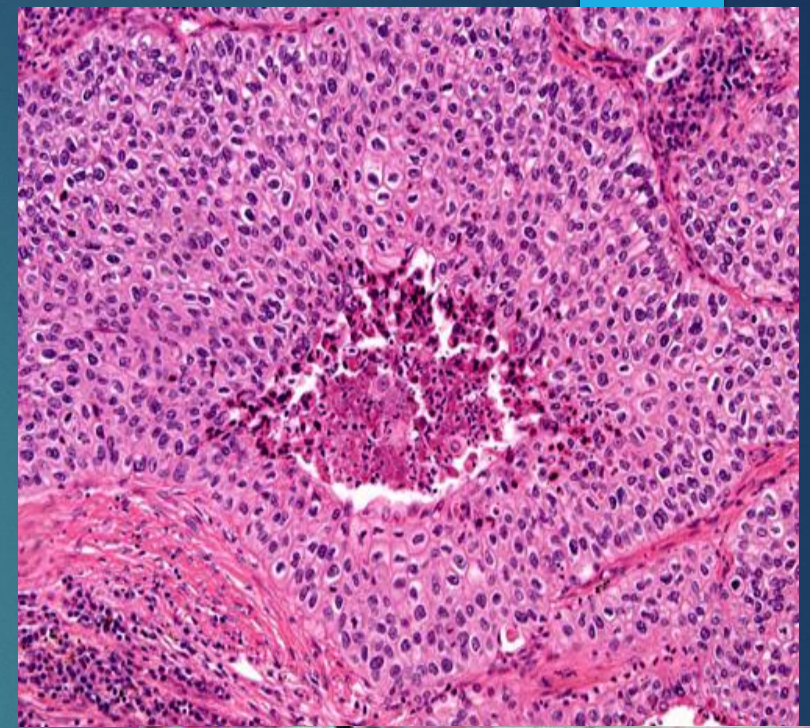
Окраска гем.-эозин. Ув: * 140

Представлена ткань бронха. Структура ткани изменена за счет опухолевых изменений в ткани. Опухолевые клетки круглой, овальной или неоднородной формы, клетки неодинаковой величины, скучены или неравномерно рассеяны по основному веществу, сами клетки тоже разных размеров. Ядра разной формы, расположены ближе к периферии.

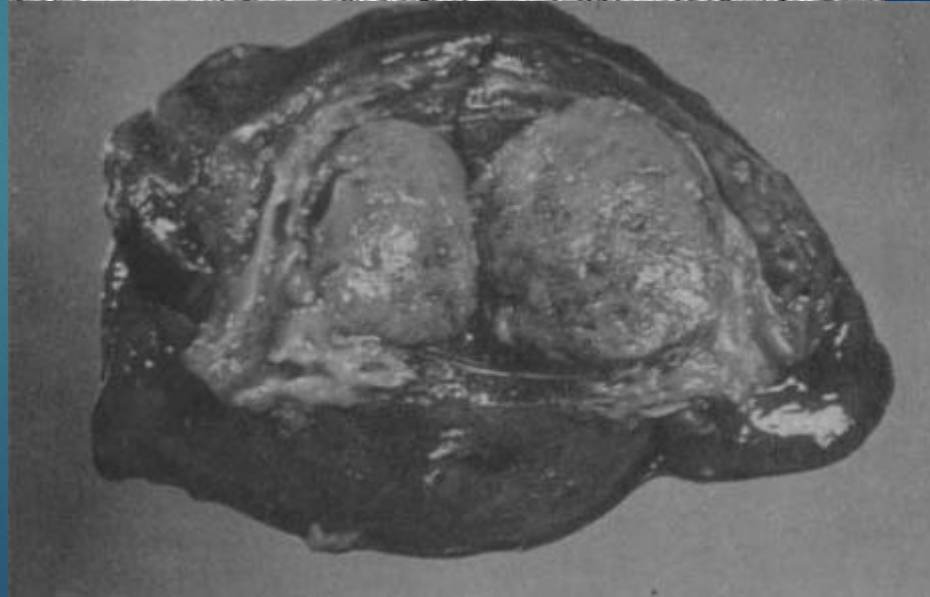
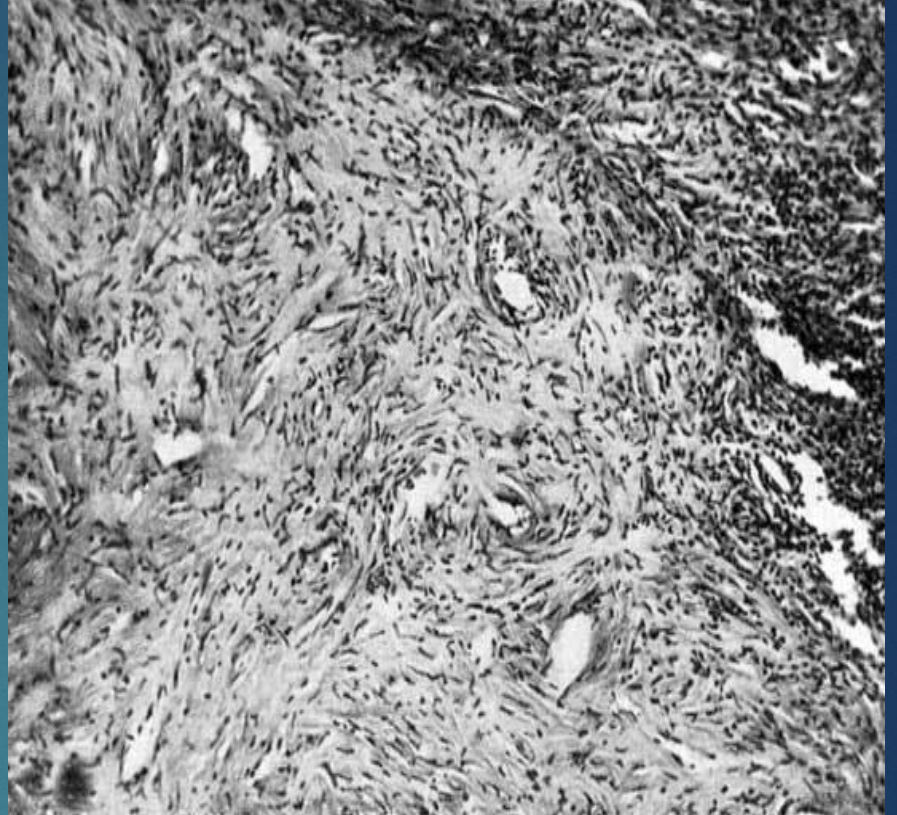
Процесс распространен.

Заключение: Гамартома бронха

Папиллома (или фиброэпителиома) – опухоль, состоящая из соединительнотканной стромы с множественными сосочковидными выростами, снаружи покрытыми метаплазированным или кубическим эпителием. Папилломы развиваются преимущественно в крупных бронхах, растут эндобронхиально, иногда обтурируя просвет бронха целиком. Нередко папилломы бронхов встречаются совместно с папилломами гортани и трахеи и могут подвергаться озлокачествлению. Внешний вид папилломы напоминает цветную капусту, петушиный гребень или ягоду малины. Макроскопически папиллома представляет образование на широком основании или ножке, с дольчатой поверхностью, розового или темно-красного цвета, мягкоэластичной, реже твердоэластичной консистенции.

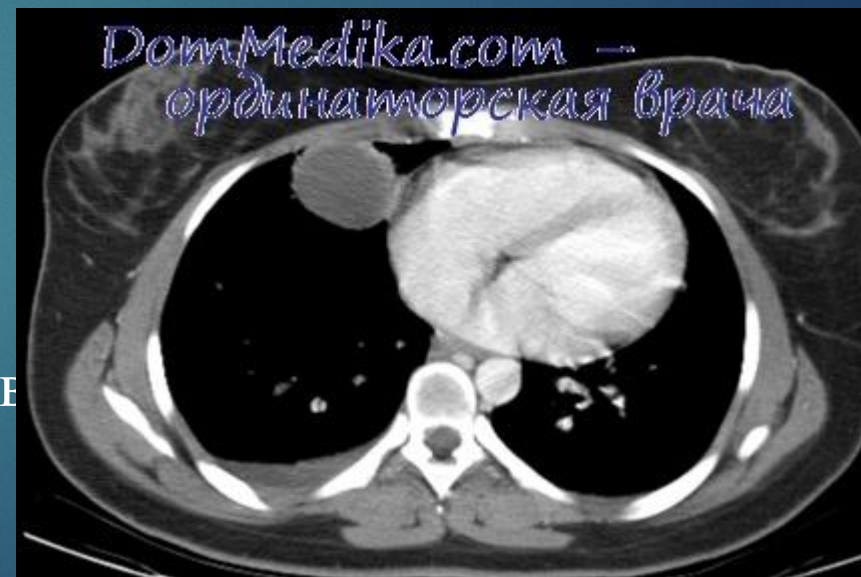
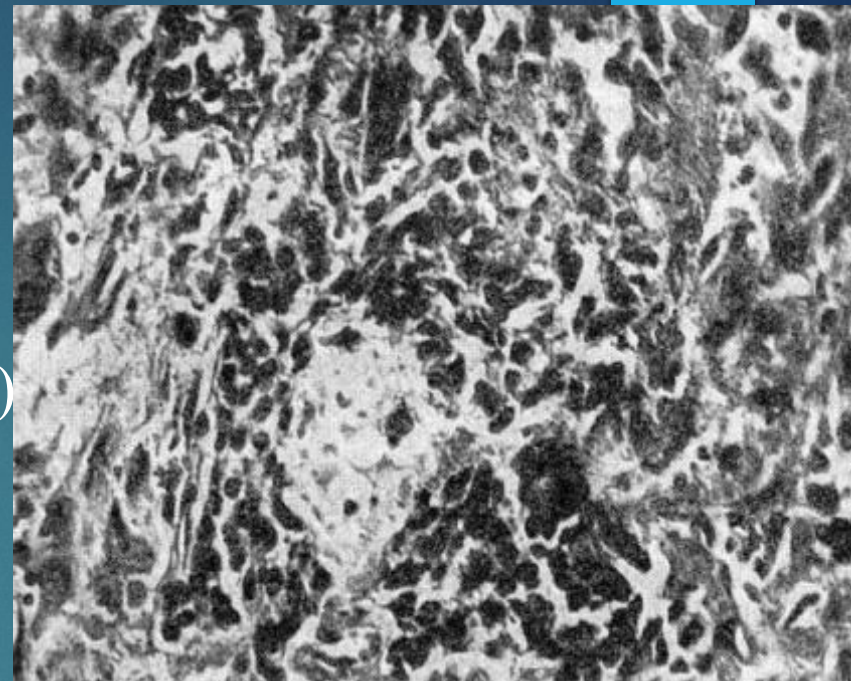


Фибромы - опухоль d — 2-3 см, исходящая из соединительной ткани. Составляет от 1 до 7,5% доброкачественных опухолей легких. Фибромы легких одинаково часто поражают оба легких и могут достигать гигантского размера в половину грудной клетки. Фибромы могут локализоваться центрально (в крупных бронхах) и на периферических участках легкого. Макроскопически фиброматозный узел плотный, с ровной поверхностью белесого или красноватого цвета и хорошо сформированной капсулой. Фибромы легких не склонны к малигнизации.



Сосудистые опухоли легких (гемангиоэндотелиома, гемангиоперицитомы, капиллярная и кавернозная гемангиомы, лимфангиома) составляют 2,5-3,5% всех доброкачественных образований данной локализации. Сосудистые опухоли легких могут иметь периферическую или центральную локализацию. Все они макроскопически округлой формы, плотной или плотноэластичной консистенции, окружены соединительнотканной капсулой. Цвет опухоли варьирует от розоватого до темно-красного, размеры — от нескольких миллиметров до 20 сантиметров и более. Локализация сосудистых опухолей в крупных бронхах вызывает кровохарканье или легочное кровотечение.

Тератома (киста дермоидная, дермоид, эмбриома, сложная опухоль) – дисэмбриональное опухолевидное или кистозное новообразование, состоящее из разного типа тканей (сальных масс, волос, зубов, костей, хрящей, потовых желез и т. д.) Макроскопически имеет вид плотной опухоли или кисты с четкой капсулой. Составляет 1,5–2,5% доброкачественных опухолей легких, преимущественно встречается в молодом возрасте. Рост тератом медленный, возможно нагноение кистозной полости или озлокачествление опухоли (тератобластома). При прорыве содержимого кисты в полость плевры или просвет бронха развивается картина абсцесса или эмпиемы плевры. Локализация тератом всегда периферическая, чаще в верхней доле левого легкого и в средостении



Злокачественные опухоли органов дыхания

Группа новообразований трахеи, легких и бронхов, характеризующихся бесконтрольным делением и разрастанием клеток, инвазией в окружающие ткани, их разрушением и метастазированием в лимфоузлы и отдаленно расположенные органы.

Самой частой злокачественной опухолью легких является рак легкого. У мужчин рак легкого встречается в 5-8 раз чаще, чем у женщин. Рак легкого обычно поражает пациентов старше 40-50 лет. Рак легкого занимает 1-е место в ряду причин смерти от рака, как среди мужчин (35%), так и среди женщин (30%). Другие формы злокачественных опухолей легких регистрируются значительно реже.

Причины возникновения злокачественных новообразований органов дыхания:

- ❑ предрасположенность (если кто-то из родных уже болел этим заболеванием или пациент уже имеет несколько опухолей);
- ❑ хронические легочные заболевания (бронхит, туберкулез, воспаление легких);
- ❑ вредные факторы окружающей среды (атмосферное загрязнение, пыль, работа с вредными веществами);
- ❑ употребление табака (курение).

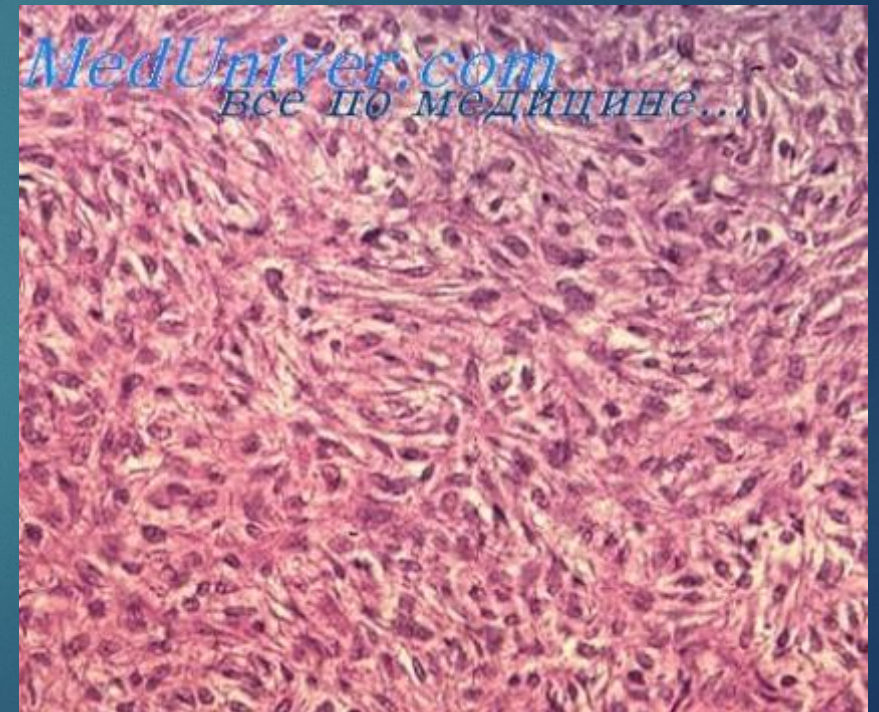
Рак легкого — эпителиальная злокачественная опухоль легких, исходящая из слизистой бронхов, бронхиальных желез или альвеол. Метастазирование может происходить по 3 путям: лимфогенному, гематогенному и имплантационному. В первом случае опухолевые клетки с кровотоком переносятся в другое легкое, почки, печень, надпочечники, кости; во втором — в лимфоузлы надключичной области и средостения. Имплантационное метастазирование отмечается при прорастании злокачественной опухоли легких в плевру и распространении ее по плевре.

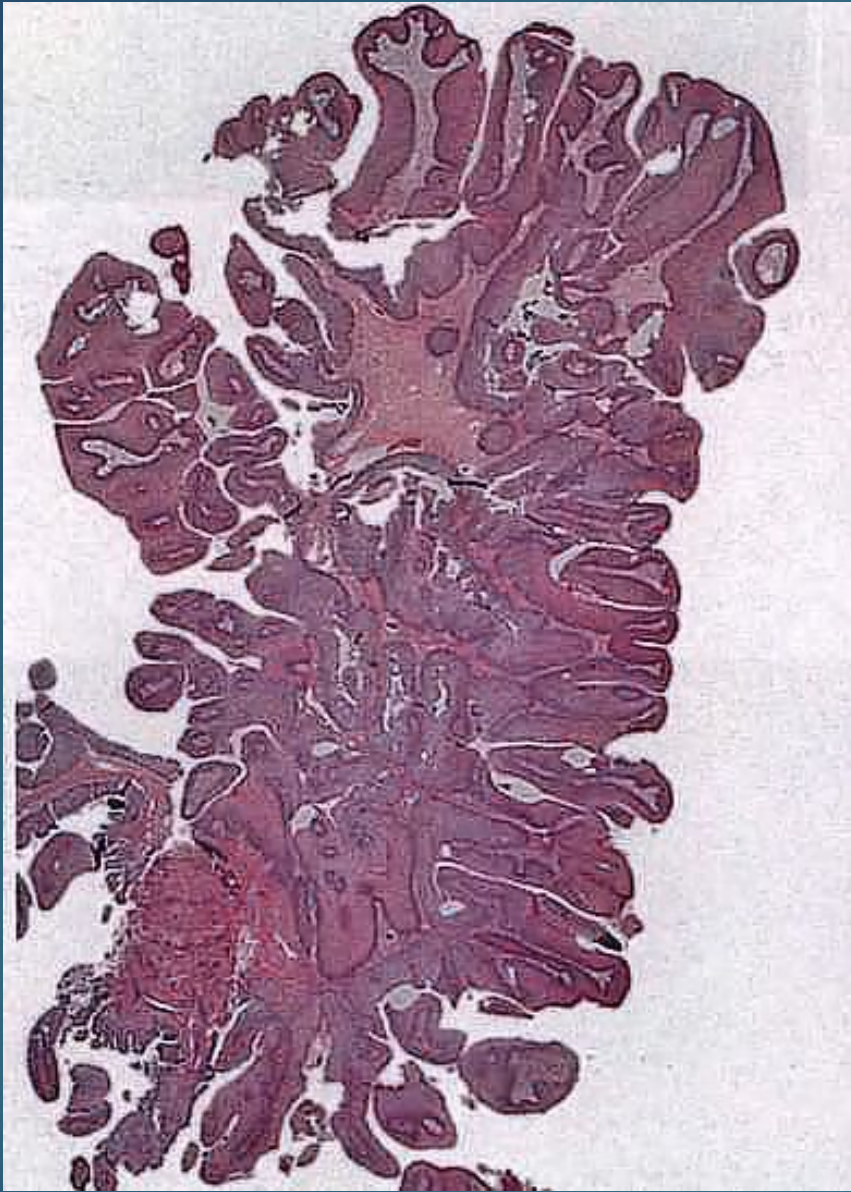


По морфологическому строению различают следующие виды рака легкого:

1. низко- и высокодифференцированный плоскоклеточный (эпидермоидный рак легкого);
2. низко- и высокодифференцированный железистый рак легкого (аденокарцинома);
3. недифференцированный (овсяноклеточный или мелкоклеточный) рак легкого.

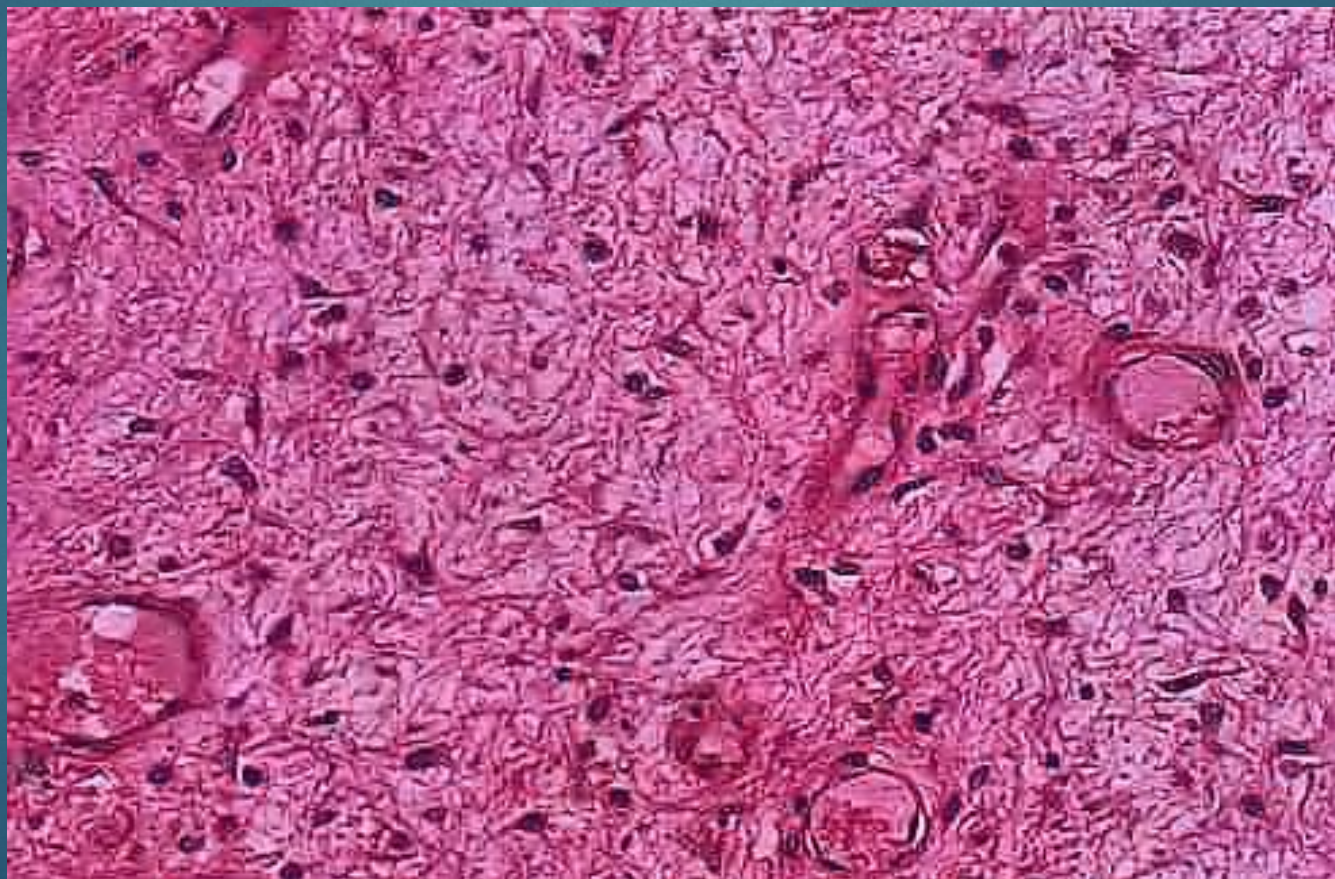
Первичная саркома легких — это злокачественная опухоль соединительнотканной природы. Источником ее развития чаще всего служит соединительная ткань перегородок между альвеолами и бронхиальными стенками. Однако, поскольку соединительная ткань легких широко представлена в разных анатомических структурах, из которых каждая может быть источником опухоли - данная группа новообразований характеризуется большой разнородностью. Среди них выделяют: нейросаркомы; фибросаркомы; ангиосаркомы; хондросаркомы; лейомиосаркомы; рабдомиосаркомы; липосаркомы; кациносаркомы; лимфосаркомы и др.



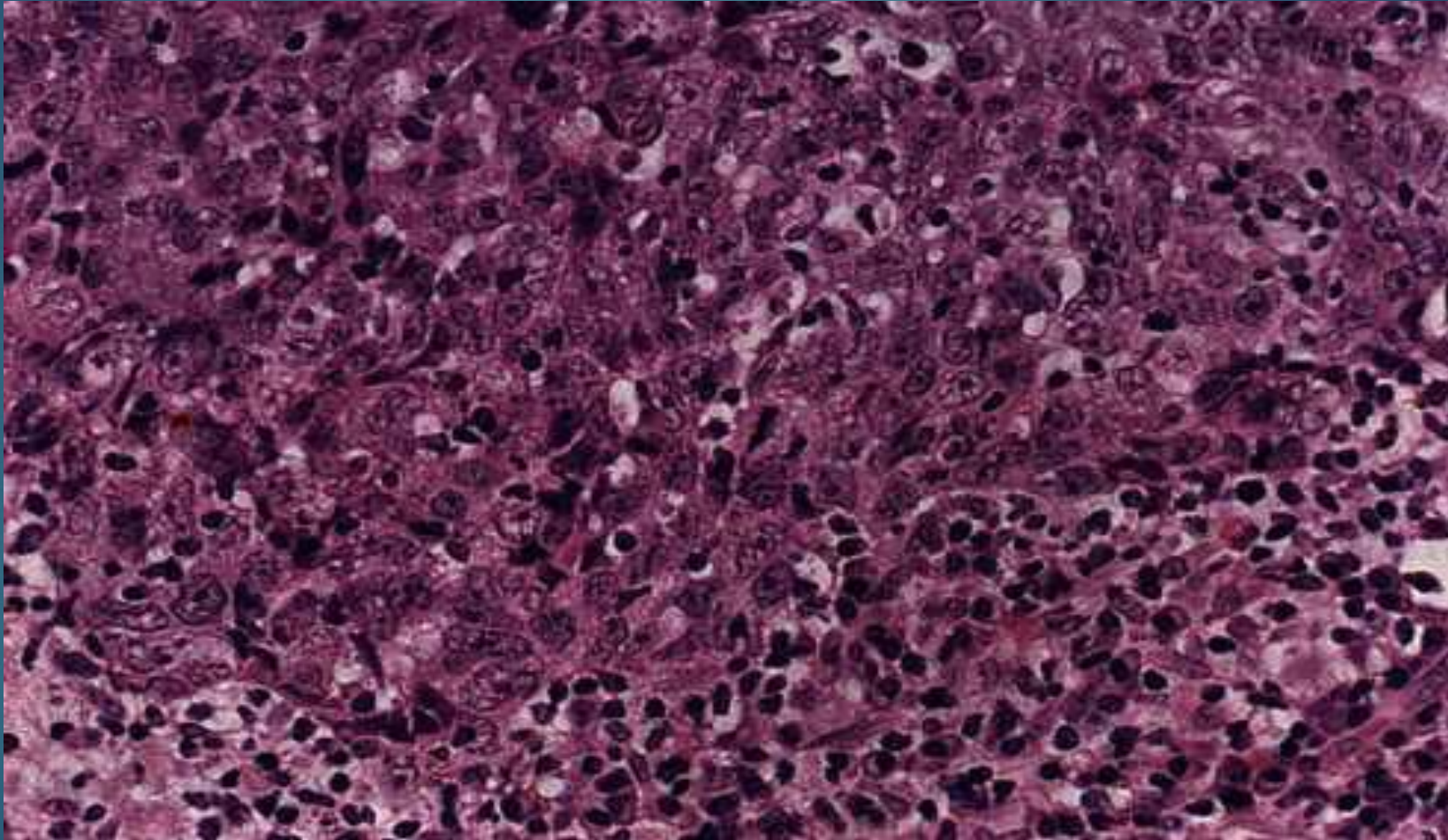


Папиллома Шнайдера.
Сосочковый вид, число
слоев разрастающегося
покровного эпителия
увеличено. Полярность,
комплексность и
наличие базальной
мембраны сохранены.

Ангиофиброма носоглотки. Разнообразной формы, расширенные, тонкостенные сосуды окружены фибробластическими клетками.



Рак носоглотки. Клетки опухоли окружены
лимфоцитами.



Злокачественные опухоли носовых путей.

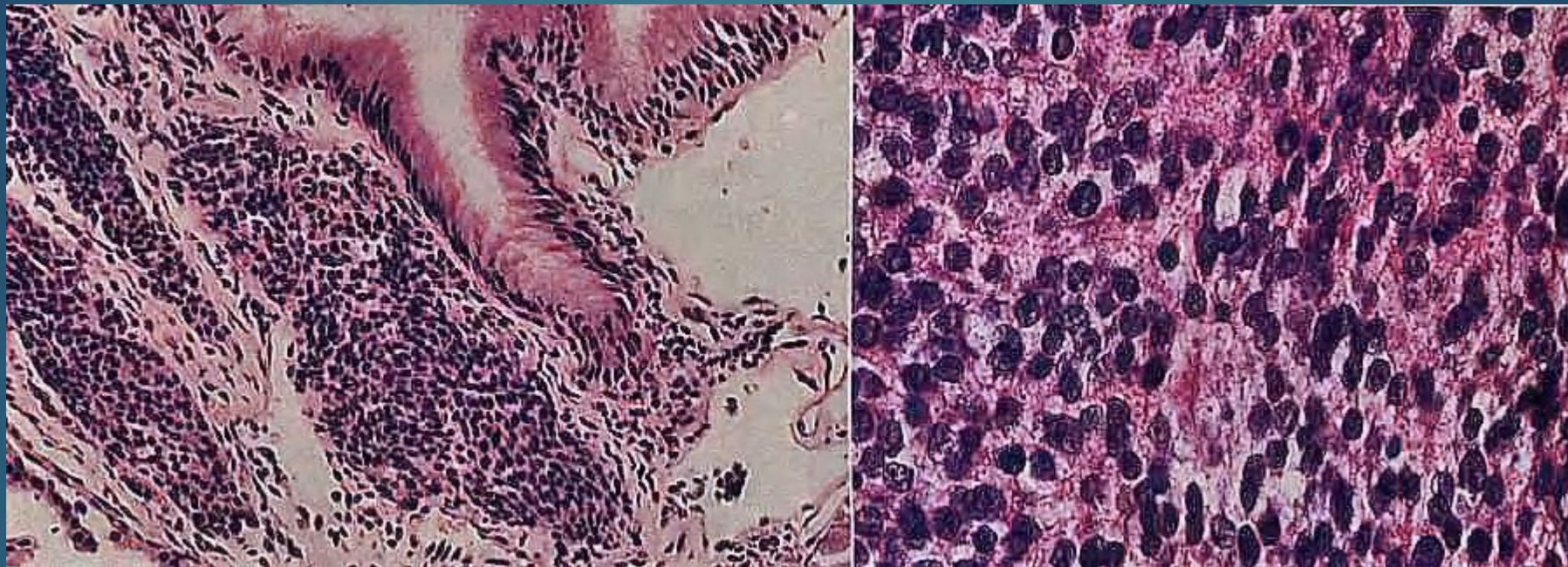


Рисунок слева: Обонятельная нейробластома. Гнезда опухолевых клеток под эпителием.

Рисунок справа: Обонятельная нейробластома: опухоль состоит из мелких клеток, окруженных фибриллярной стромой.

Вывод

Курение как активное, так и пассивное, алкоголь, плохая гигиена полости рта, проживание и работа в условиях неблагоприятной экологической обстановки, длительно протекающие хронические воспалительные заболевания глотки и гортани – все это может привести к возникновению злокачественных новообразований в дыхательных путях.

Поэтому следует крайне осторожно относиться к своему здоровью. Вести здоровый образ жизни, отказаться от курения и алкоголя, следить за гигиеной полости рта, своевременно лечить заболевания органов дыхательной системы.

Список использованной литературы

- ❖ «Доброкачественные опухоли легких»,
М.И.Перельман, Б.И.Ефимов, Ю.В.Бирюков
- ❖ Давыдовский И. В. Общая патологическая анатомия. 2-е изд.— М., 1969.
- ❖ Калитеевский П. Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов.— М., 1987.
- ❖ Общая онкология / Под ред. Н. П. Напалкова.— Л., 1989.
- ❖ «Морфологический атлас общепатологических процессов». М.М. Тусупбекова
с. 121
- ❖ <http://www.mordovnik.ru/doog>