

СРС:

Доброкачественные и злокачественные опухоли эндокринной системы.

Выполнил: Есентаев Н.А.

319 ОМ

План:

1. Введение;
2. Доброкачественные опухоли эндокринной системы;
3. Злокачественные опухоли эндокринной системы;
4. Заключение;
5. Список используемой литературы.

Введение:

- **Гормоны** играют важную роль в обмене клеточной информации. Эндокринная система способствует ежедневному поддержанию гормонов на необходимом уровне. При вырождении клеток, производящих гормоны, и неизбежном при этом нарушении пропорции производимых клетками веществ саморегуляция организма будет нарушена. Неблагоприятная окружающая среда и генетические мутации могут привести к пагубным изменениям в гормонпроизводящих клетках и даже к новообразованиям (опухолям).

- **Новообразования эндокринной системы** — представляют собой неоднородную группу патологических новообразований развивающихся в железах эндокринной системы. Они могут быть как злокачественными так и доброкачественными, прогноз заболевания в значительной мере определяется локализацией и гистологическим типом опухоли. Даже при доброкачественных поражениях наблюдаются значительные изменения эндокринного баланса организма.

Причины рака эндокринных желез:

- Точные причины развития раковых заболеваний еще не выявлены. Но условных факторов много: это может быть неправильное питание, курение, сбои в гормональном балансе организма и беспорядочные половые связи, чрезмерное нахождение под прямыми солнечными лучами и загар в солярии, радиоактивное облучение и другие факторы загрязнения окружающей среды, генетическая предрасположенность.

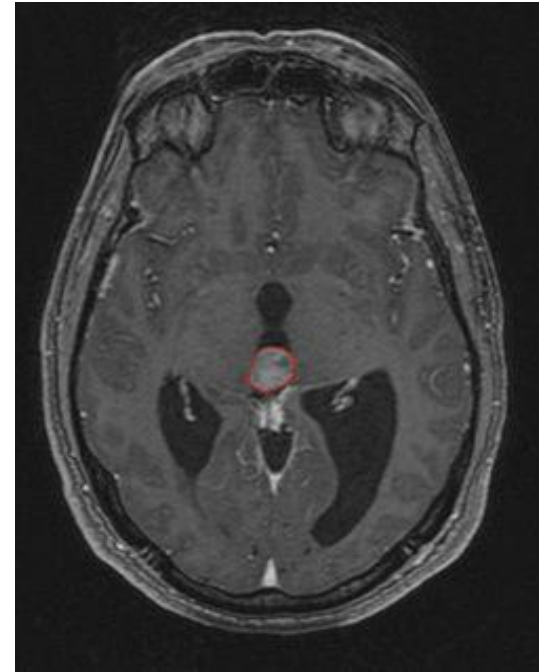
Гипоталамус

- При гиперплазии соматотропоцитов заболевание протекает доброкачественно. Акромегалия, возникшая на фоне опухоли гипофиза, завершается *кахексией*. Гигантизм и акромегалия в 5—10 % случаев формируются без гиперпродукции СТГ: при чрезмерной чувствительности периферических тканей к нормальной концентрации СТГ или при усилении синтеза негормональных факторов роста (*соматомединов*).

Эпифиз

- **Пинеалома** (пинеоцитомы, аденома шишковидного тела) — опухоль головного мозга, исходящая из шишковидного тела. Чаще встречается в детском возрасте, преимущественно у мальчиков. Опухоль представляет собой плотный узел серо-красного цвета. Наиболее характерным для астроцитомы является медленный, инфильтративный рост.

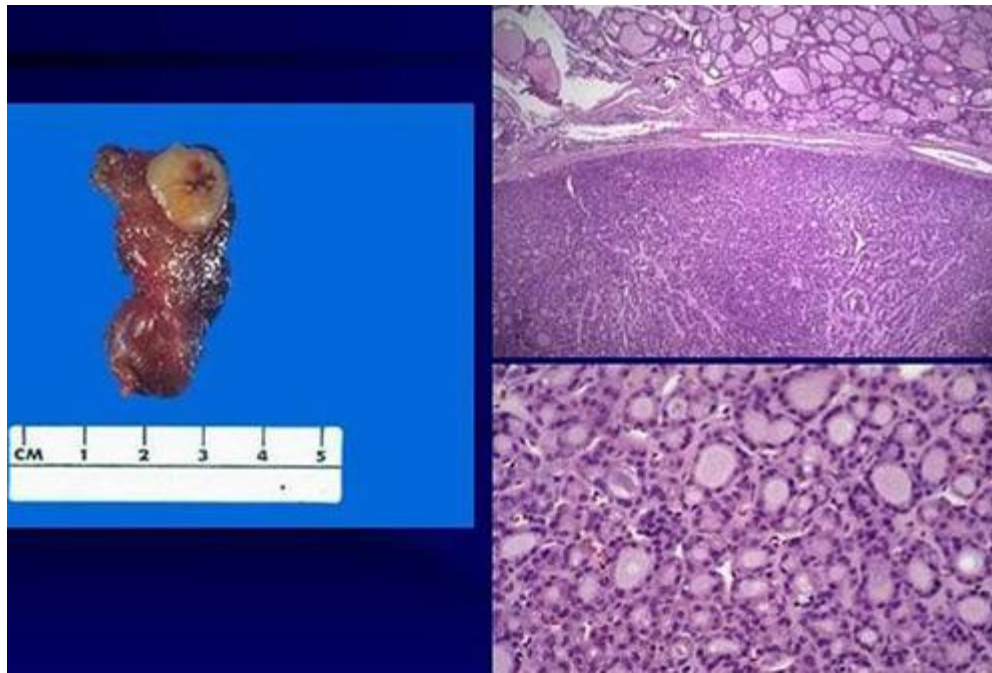
- Локализуется в задних отделах III желудочка. Развитие пинеаломы может быть связано с распространением пинеалоцитов, астроцитов или ганглиоцитов. Пинеобластому удаляют хирургическим путем. При подозрении на опухоль обязательно проводят биопсию.



- **Пинеобластома** — злокачественное новообразование, берущее начало в паренхиматозных клетках эпифиза. Сопровождается окклюзионной гидроцефалией, поражением церебрального ствола, мозжечка. Проявляется симптомами резко повышенного внутричерепного давления, зрительными, глазодвигательными расстройствами, нарушением сна, мозжечковым синдромом. Пинеобластома диагностируется при помощи нейровизуализации, исследования ликвора, гистологического анализа тканей новообразования. Лечение включает 3 этапа: нейрохирургическую операцию по удалению опухолевых тканей, лучевую терапию, полихимиотерапию.

Опухоли щитовидной железы

- Наиболее часто в щитовидной железе встречаются **фолликулярная аденома** (доброкачественная опухоль) и **папиллярная карцинома**, обычно являющаяся опухолью низкой степени злокачественности.

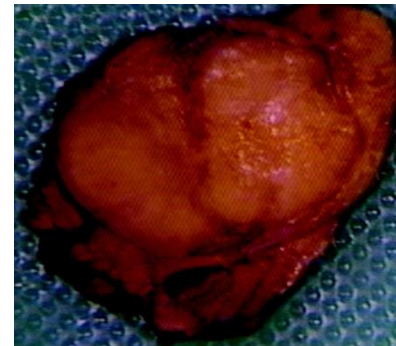
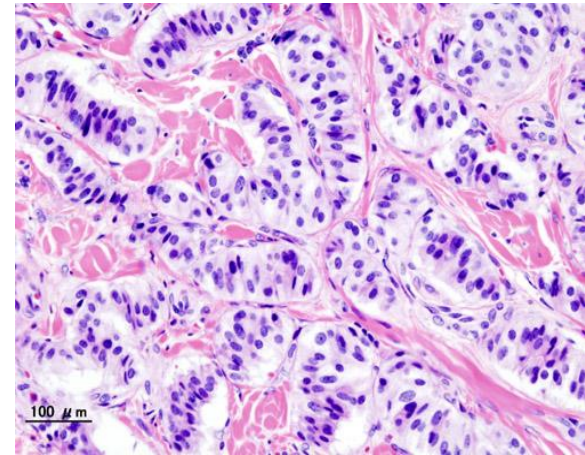


Опухоли поджелудочной железы

- **Инсулинома** — доброкачественное (реже злокачественное) новообразование, неконтрольно секретирующее инсулин, приводит к развитию гипогликемического симптомокомплекса и проявляется тощаковым гипогликемическим синдромом.

При доброкачественных инсулиномах после лечения наступает выздоровление.

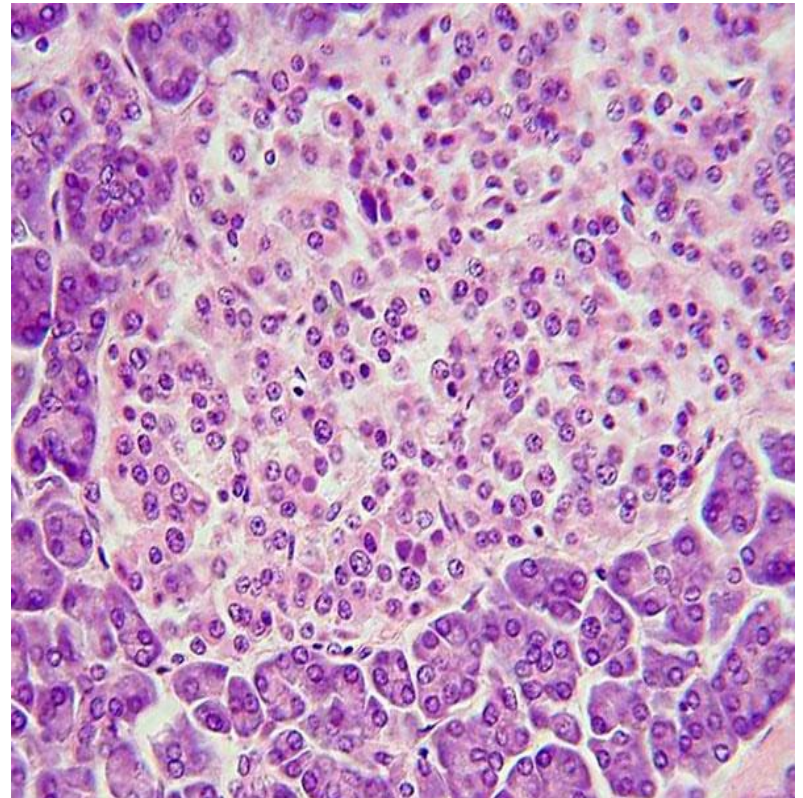
При злокачественных инсулиномах прогноз серьёзен и зависит не только от локализации опухоли, но и от наличия метастазов. Существенное значение имеет успешность химиотерапевтических препаратов у данного конкретного пациента. В случаях нечувствительности опухоли к стрептозотоцину можно использовать адриамицин.



- **Соматостатинома** — опухоль из дельта-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, расположенных в стенке двенадцатиперстной кишки, секретирующая соматостатин. Лечение — хирургическое удаление опухоли.

Клиника:

- сахарный диабет;
- желчнокаменная болезнь;
- стеаторея
- диспепсия;
- диарея;
- анемия;
- похудение



Опухоли надпочечников:

- **Кортикостерома** – это опухоль, которая развивается из клеток пучковой зоны коры надпочечников. Имеет доброкачественную природу (**аденомы**), встречаются и злокачественные кортикостеромы (**кортикобластомы, аденокарциномы**). Кортикостерома продуцирует избыточное количество гормона коры надпочечников – кортизола, что приводит к гиперкортицизму (*синдром Иценко-Кушинга*)

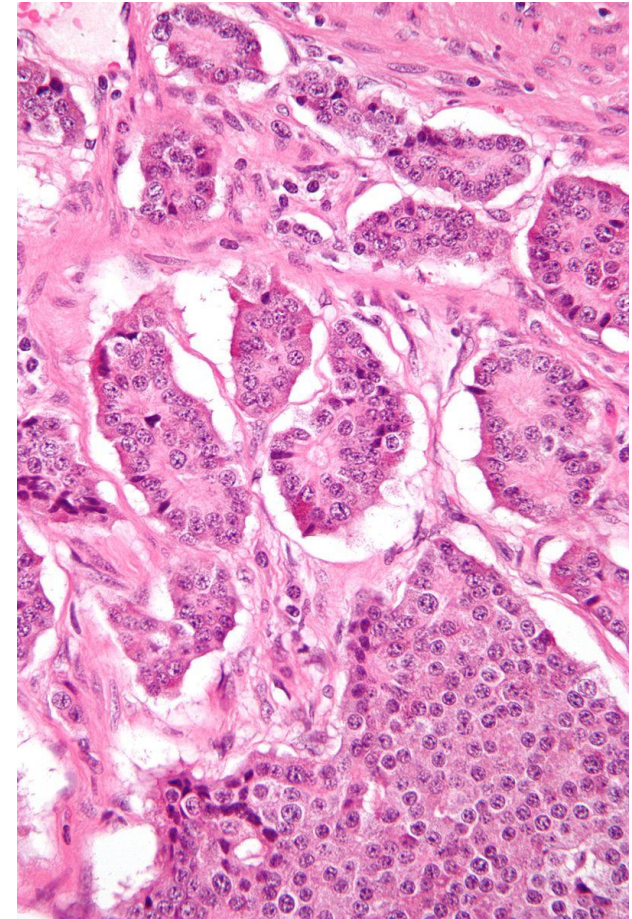
Параганглиомы — опухоли параганглиев

1. *Феохромоцитома (хромоаффинная, или симпатическая, параганглиома);*
2. *Хемодектома (нехромоаффинная, или парасимпатическая, параганглиома).*

Феохромоцитома — опухоль хромоаффинных параганглиев (локализуется в мозговом веществе надпочечников), сопровождается гиперпродукцией адреналина. Основными проявлениями болезни являются (1) *артериальная гипертензия* и (2) *вторичный сахарный диабет*.

Опухоли диффузной эндокринной системы (апудомы):

- **Апудо́ма** — опухоль, исходящая из клеточных элементов, расположенных в различных органах и тканях (преимущественно *островковые клетки поджелудочной железы, клетки других отделов ЖКТ, С-клетки щитовидной железы*), продуцирующих полипептидные гормоны.



- Термин «Апуд» (аббревиатура: Amine — амины, Precursor — предшественник, Uptake — поглощение, Decarboxylation — декарбоксилирование) был предложен H.G.E. Pears в 1966 году для обозначения общих свойств разнообразных нейроэндокринных клеток, способных накапливать триптофан, гистидин и тирозин, трансформируя их путём декарбоксилирования в медиаторы: серотонин, гистамин, дофамин. Любая клетка APUD системы потенциально способна синтезировать многие пептидные гормоны.

- **Описаны следующие виды апудом:**
- ВИПома;
- Гастринома;
- Глюкагонома;
- Карциноид;
- Нейротензинома;
- ППома;
- Соматостатинома

ВИПома:

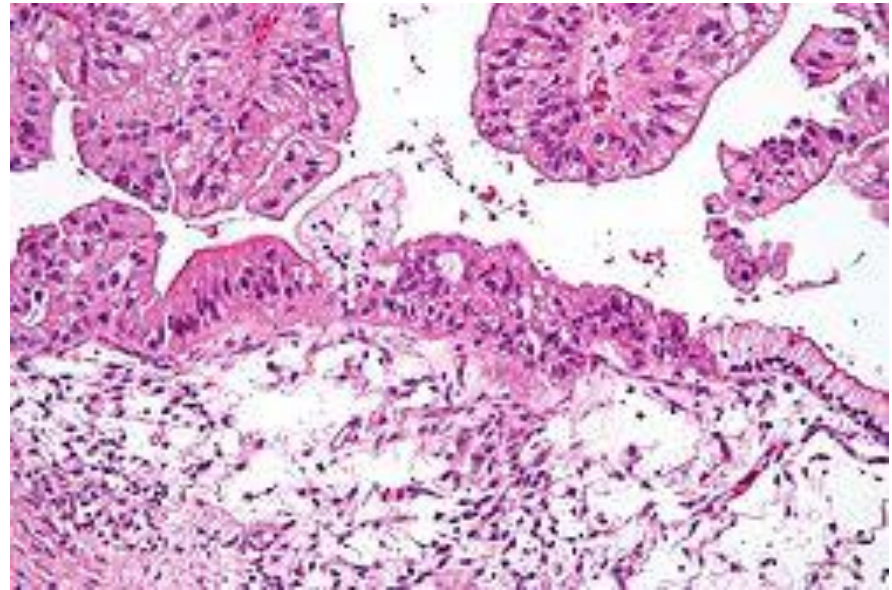
- Характеризуется наличием водной диареи и гипокалиемии в результате гиперплазии островковых клеток или опухоли, часто злокачественной, исходящей из островковых клеток поджелудочной железы.
- *Лечение:* оперативное, химиотерапия и симптоматическое.
- *Исход:* при отсутствии лечения неблагоприятный.

- **Гастронома** — гастринпродуцирующая опухоль, располагается в поджелудочной железе, двенадцатиперстной кишки, тощей кишке, перипанкреатических лимфатических узлах, селезёнки, сальник, яичники, билиарная система. При *гиперплазии G-клеток* образуется доброкачественная или злокачественная опухоль, секретирующая большое количество гастрин.
- *Лечение*: оперативное, химиотерапия и симптоматическое.
- *Прогноз*: неблагоприятный при отсутствии правильной лечебной тактики.

- **Глюкагонома** — опухоль, чаще злокачественная, исходящая из альфа-клеток панкреатических островков.
- **Карциноид** — опухоли, исходящие из энтерохромаффинных ЕС-клеток, локализующихся в ЖКТ от кардиального отдела желудка до прямой кишки, поджелудочной железе, желчном пузыре, уrogenитальном тракте, слизистой оболочке бронхов и вилочковой железе
- **Нейротензинома** — опухоль поджелудочной железы или ганглиев симпатической цепочки, продуцирующей нейротензин.
- **ПШома** — опухоль поджелудочной железы, секретирующая панкреатический полипептид (ПП). Клинические проявления практически отсутствуют.
- **Соматостатинома** — злокачественная медленно растущая опухоль, характеризуется повышением уровня соматостатина.

Рак яичников:

- Рак яичников- это злокачественная опухоль, поражающая эпителий женских половых желез. Он обнаруживается довольно часто, в основном у женщин после 45 лет.
- Основное лечение рака яичника - оперативное. Если опухоль обнаружена рано и еще не дала метастазы, то достаточно удаления только пораженного яичника.



Рак яичек:

- Рак яичек - это злокачественная опухоль мужских половых желез. Он встречается довольно редко, но отличается агрессивным течением. Основным симптомом рака яичек - увеличение мошонки из-за опухолевого образования плотной консистенции, которое может быть болезненным, а может и доставлять дискомфорт.
- Лечение заключается в удалении пораженного яичка и расположенных рядом лимфоузлов.



Вывод:

Таким образом, изучение онкологических болезней, сегодня, является одной из приоритетных областей медицины, так как они являются наиболее опасными и могут затронуть любую систему нашего организма. Поэтому так необходимо своевременная диагностика и лечение онкологических заболеваний эндокринной системы, потому что эта система играет важную роль в регуляции процессов человеческого организма.

Список используемой литературы:

1. Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия.— М., 1995.
2. Калитеевский П. Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов.— М., 1987.
3. Опухоли и опухолеподобные поражения диффузной эндокринной системы : Метод. рекомендации / Б. С. Сережин, О. А. Смирнов, И. В. Антонова ; Под ред. А. С. Горделадзе; Ком. по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, Гор. патологоанат. бюро, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. Мечникова 46 с. ил. 21 см СПб. Гор. патологоанат. бюро 1997
4. Общая патология человека: Руководство для врачей / Под ред. А. И. Струкова, В. В. Серова, Д. С. Саркисова: В 2 т.— Т. 2.— М., 1990.
5. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека / Под ред. Н. А. Краевского, А. В. Смольяникова, Д. С. Саркисова: В 2 т.— М., 1993.
6. Эндокринология. Под ред. Н. Лавина. Пер. с англ.— М., Практика, 1999.
7. Малая энциклопедия врача-эндокринолога / Под ред. А. С. Ефимова.— К: Медкнига, 2007.
8. Эндокринология (краткий справочник)./Под ред. И. И. Дедова.— М., Рус. врач, 1998.
9. Патология: Руководство / Под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова, Э. Г. Улумбекова.— М., 2002.