

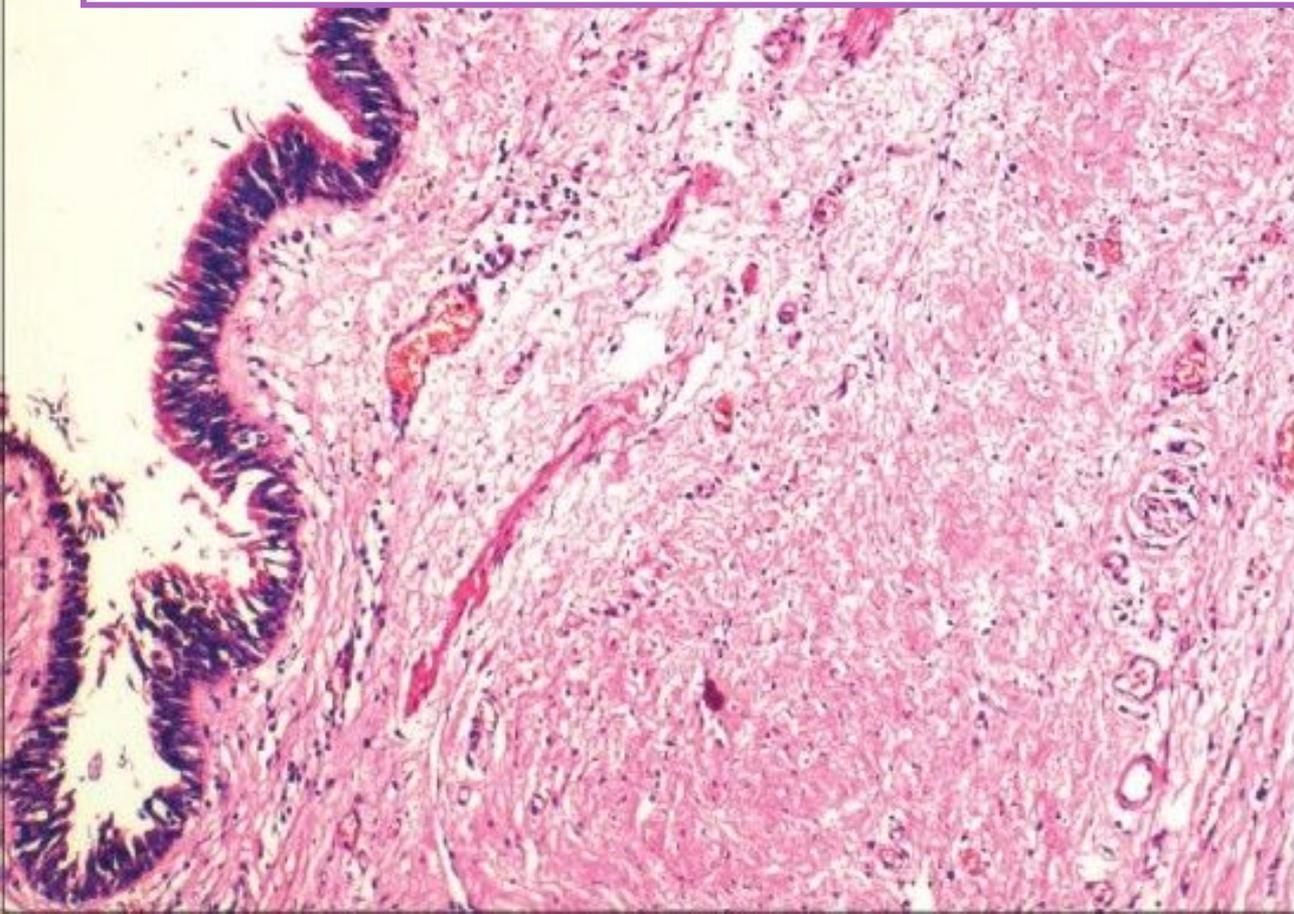
Кисты печени



Научный руководитель: д.м.н.,
проф. Ракша А. П.
Подготовила: Каленкович А. В.

Определение

- Киста - доброкачественное полостное образование, заполненное жидкостью и изнутри выстланное слоем цилиндрического или кубического эпителия.



Эпидемиология

- Кисты печени встречаются примерно у 0,8% населения, а по данным аутопсии, частота невыявленных непаразитарных кист печени достигает 1,86%.
- У женщин кисты печени встречаются в 3–5 раз чаще, чем у мужчин, проявляются в период между 30 и 50 годами жизни.

Классификации кист печени

Б. В. Петровский, в 1972 год:

1. Поликистозная
болезнь, или
поликистоз
печени:

- с поражением только печени
- с поражением почек и других органов

• 2. Солитарные,
истинные кисты
печени:

- простые солитарные кисты
- многокамерная цистаденома
- дермоидные кисты
- ретенционные кисты

3. **Ложные кисты**
печени:

- Травматические
- Воспалительные

А. А. Шалимов с соавт. (1993) считают нецелесообразным объединение в одной группе с кистами цистаденом и дермоидных кист и предлагают следующую классификацию **непаразитарных** кист печени:

I. По строению стенки кисты:

- истинные,
- ложные

II. По количеству кист:

- одиночные,
- множественные,
- поликистоз печени

III. По клиническому течению:

- а) неосложненные,
- б) осложненные (нагноением, кровотечением в полость кисты, разрывом стенки)

J. Edwards с соавт. (1987) рассматривают три морфологических типа **солитарных** кист печени:

I тип — однокамерные, с плотной стенкой из коллагеновых волокон, выстеленные обычным или несколько уплощенным эпителием типа эпителия желчных протоков. Это кисты, образовавшиеся из желчевыводящих протоков, не являются неопластическими по своей природе.

II тип — обычно многокамерные, отграниченные перегородками, состоящими из веретенообразно-клеточной стромы, отдельные камеры которых содержат папиллярные разрастания, они рассматриваются как билиарные цистаденомы и обладают злокачественным потенциалом.

III тип — не имеют эпителиальной выстилки. Эти кисты обычно наполнены фибрином или фибринозным детритом, имеют стенки из плотных коллагеновых волокон с различной степени выраженным элементом воспаления.

- Кисты могут локализоваться в различных долях и сегментах печени. Они располагаются в глубине или у поверхности, могут выпячиваться из печени и даже связываться с печенью только тонкой перемычкой («ножкой»).



Р. К. Хайлобеков с соавт. (1997) по локализации и глубине залегания в паренхиме печени различают:



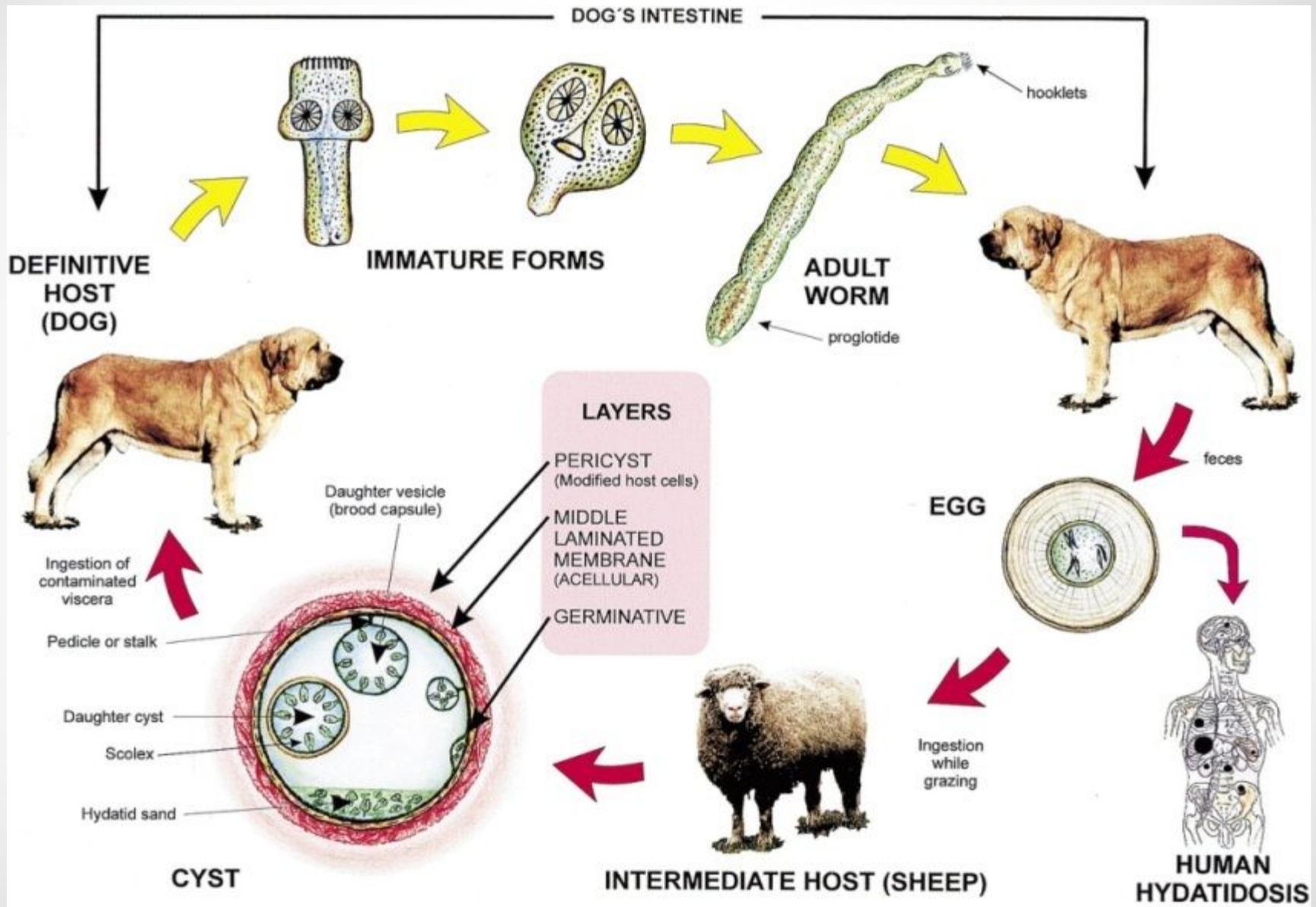
1. Подкапсульные



2. Интрапаренхиматозные:
а) поверхностные — с глубиной залегания до 1 см от поверхности печени
б) глубокие, с глубиной залегания более 1 см от поверхности печени

- По этиологии:
 - паразитарные
 - непаразитарные
- По строению стенки кисты:
 - истинные,
 - ложные.
- По количеству кист:
 - одиночные,
 - множественные,
 - поликистоз печени.
- По клиническому течению:
 - неосложненные,
 - осложненные.

Паразитарные кисты печени



DEFINITIVE HOST (DOG)

IMMATURE FORMS

ADULT WORM

LAYERS

PERICYST (Modified host cells)

MIDDLE LAMINATED MEMBRANE (ACELLULAR)

GERMINATIVE

Daughter vesicle (brood capsule)

Ingestion of contaminated viscera

Pedicle or stalk

Daughter cyst

Scolex

Hydatid sand

CYST

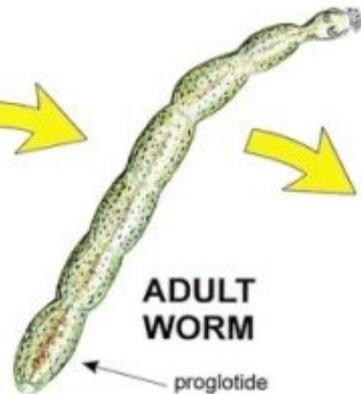
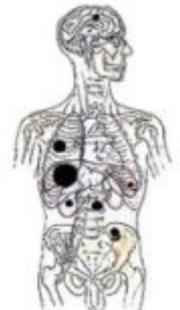
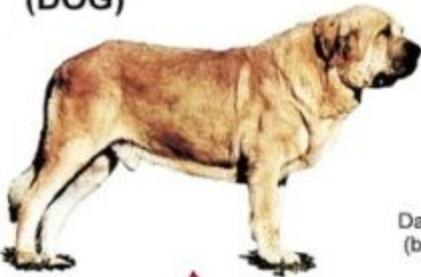
INTERMEDIATE HOST (SHEEP)

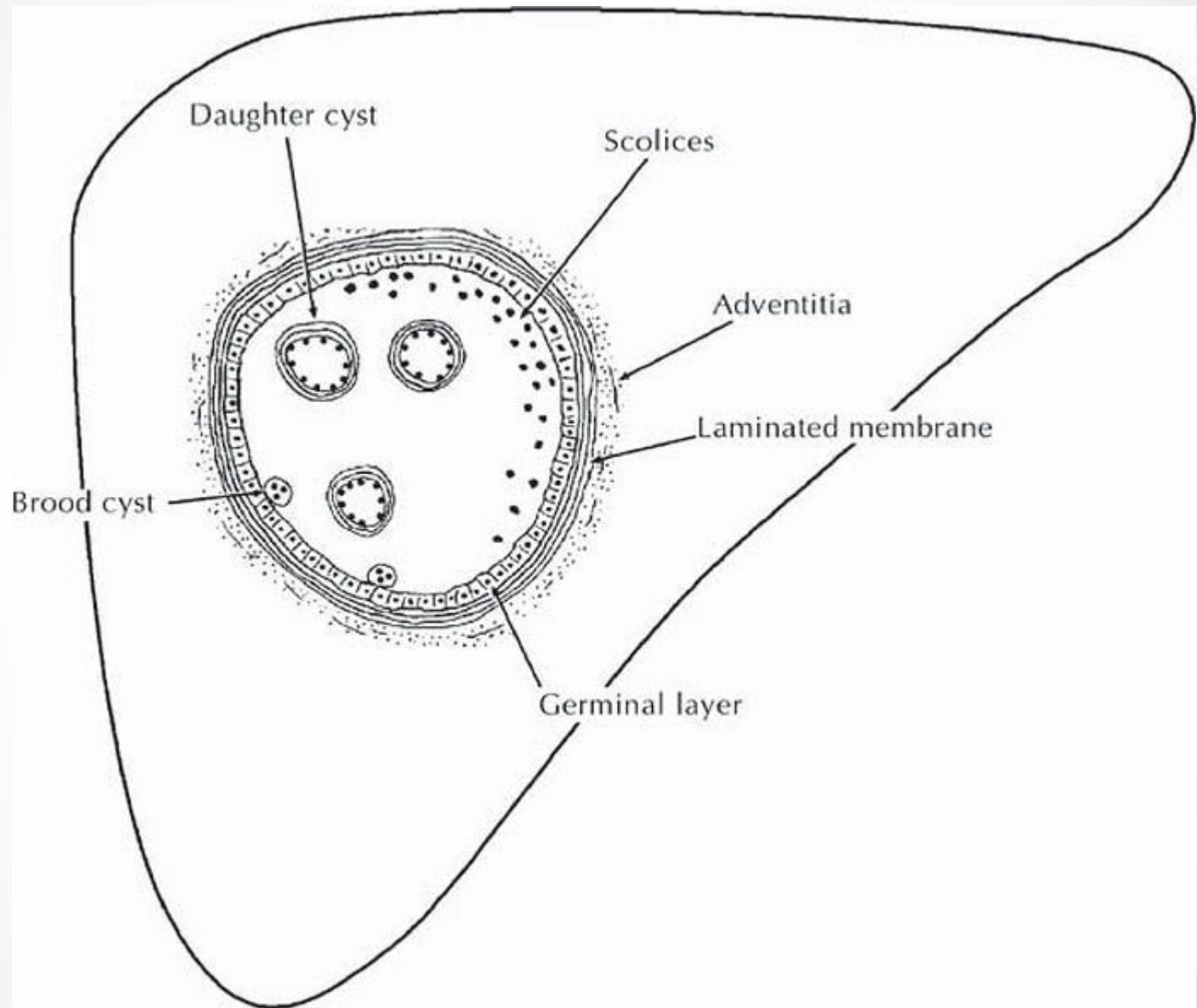
INGESTION WHILE GRAZING

HUMAN HYDATIDOSIS

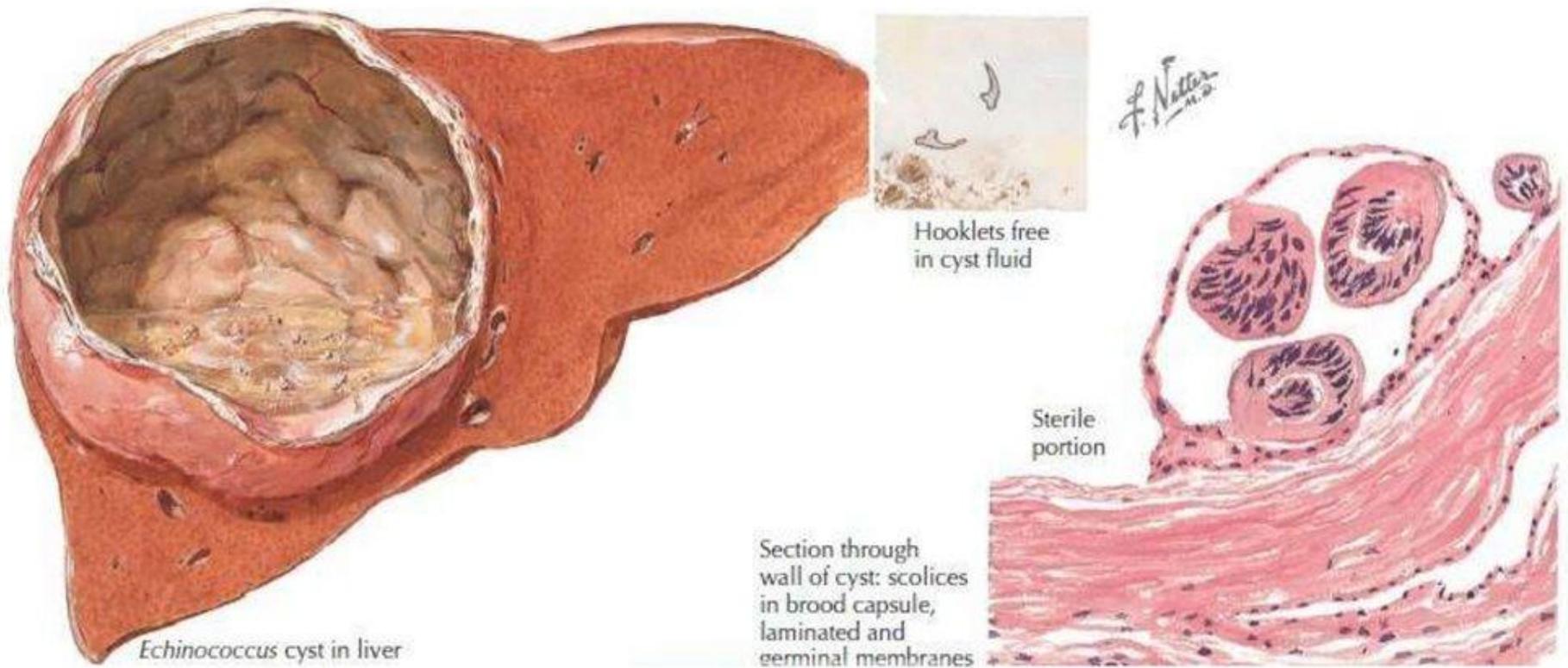
feces

EGG



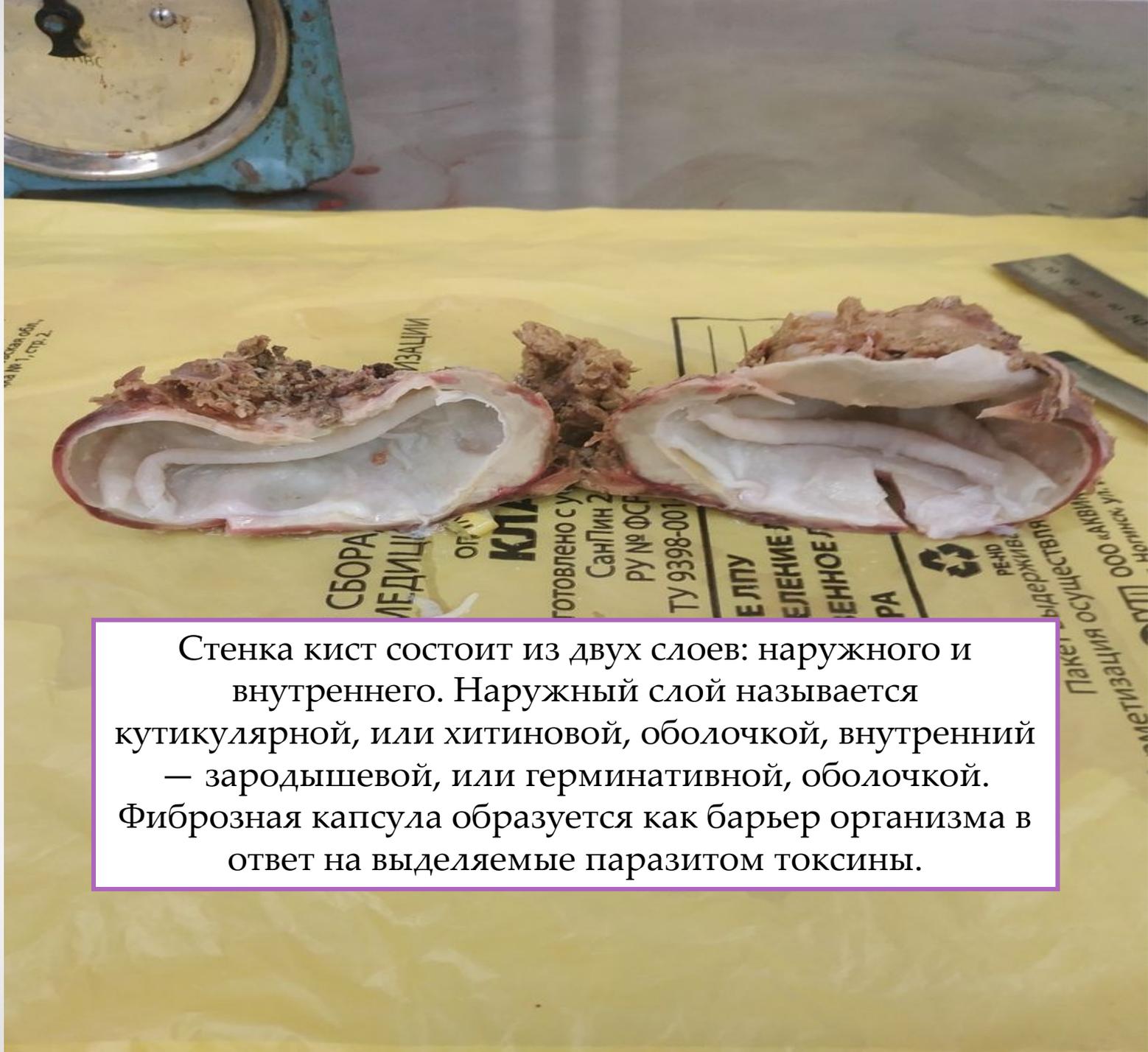


- **Эхинококкоз** печени характеризуется наличием кисты со слоистой стенкой и сколексами.
- Часто в стенке кисты выявляются кальцификаты.



Эхинококковые кисты
представляют собой округлые
плотноэластичные
образования белого или бело-
желтого цвета, покрытые
плотной фиброзной капсулой.



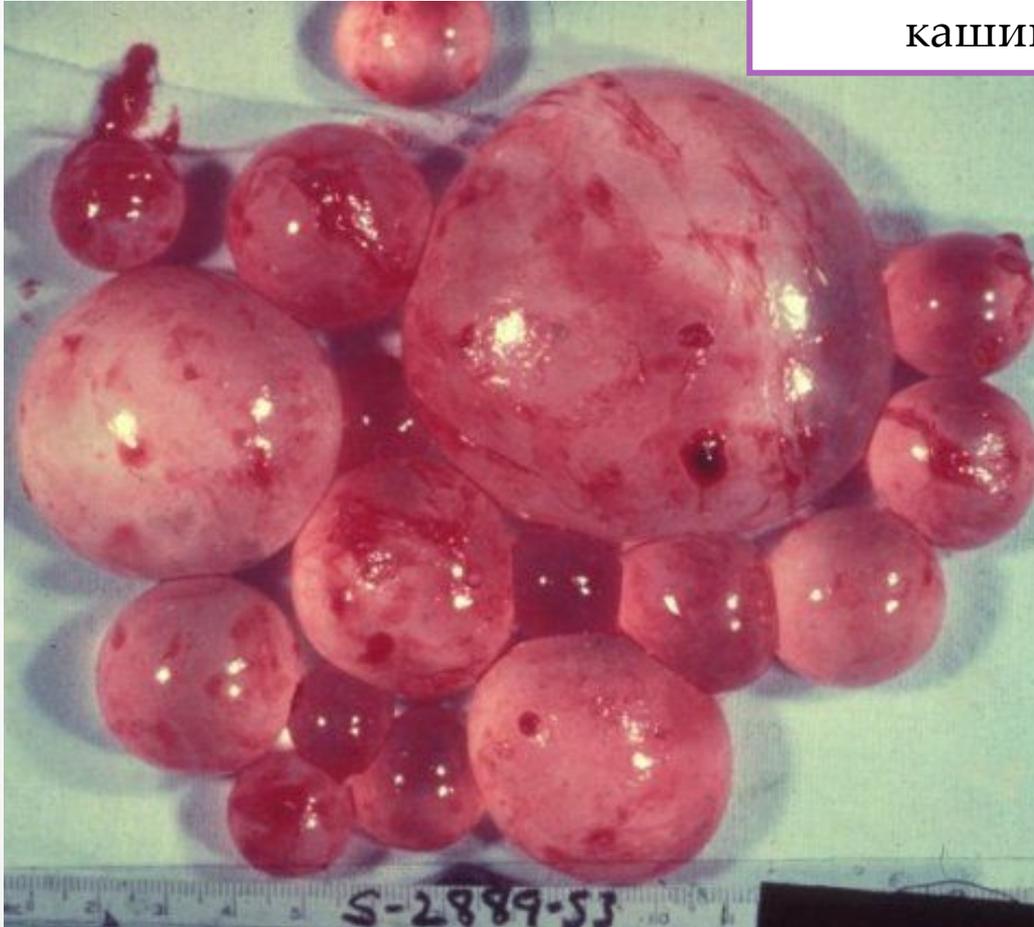


Стенка кист состоит из двух слоев: наружного и внутреннего. Наружный слой называется кутикулярной, или хитиновой, оболочкой, внутренний — зародышевой, или герминативной, оболочкой. Фиброзная капсула образуется как барьер организма в ответ на выделяемые паразитом токсины.

Содержимое эхинококковых кист: прозрачная жидкость, в которой плавают дочерние и внучатые зародыши — сколексы.



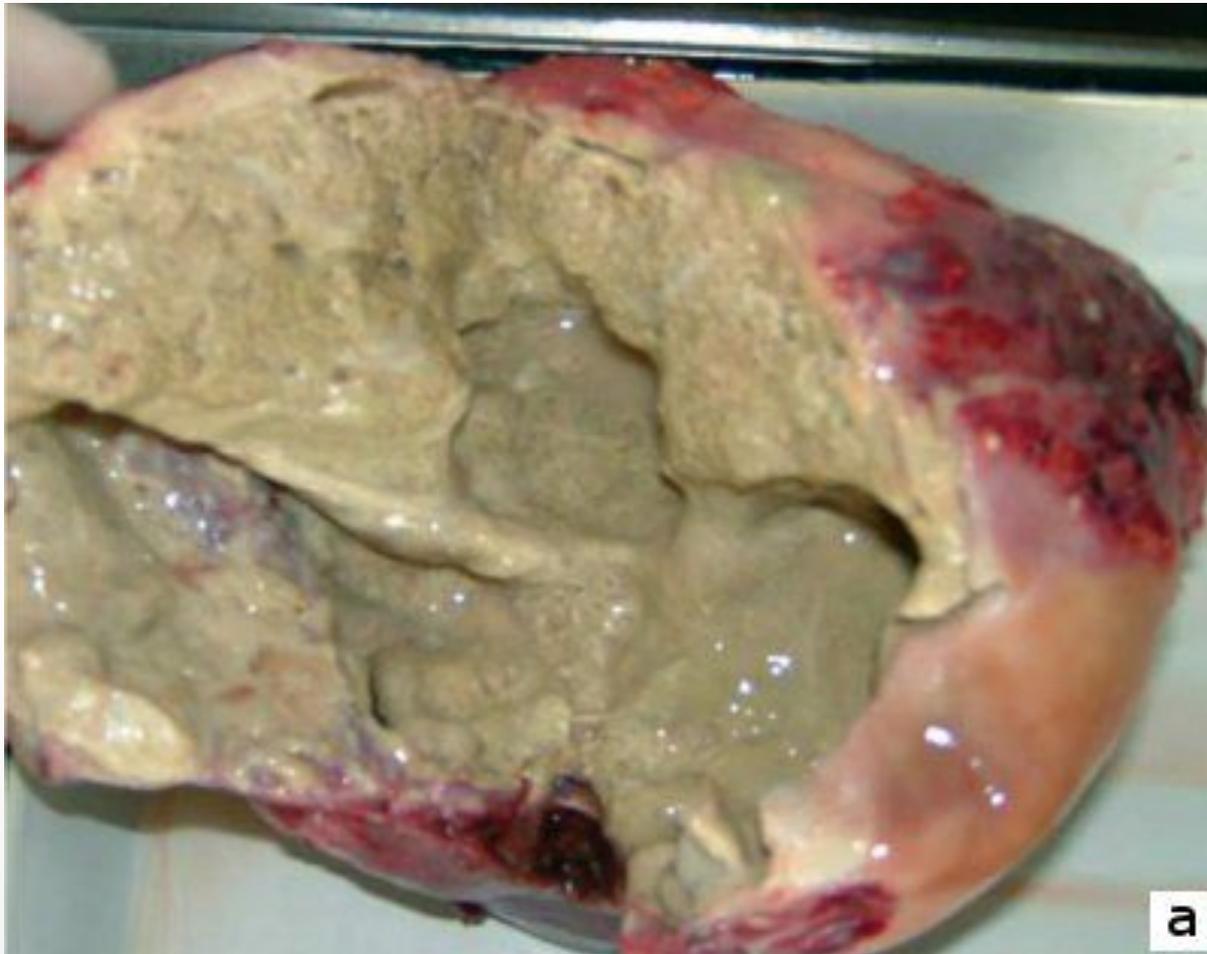
В кистозной жидкости содержится много белка. Нагноение эхинококковой кисты сопровождается помутнением жидкости. После гибели паразита киста заполняется белой кашицеобразной массой.

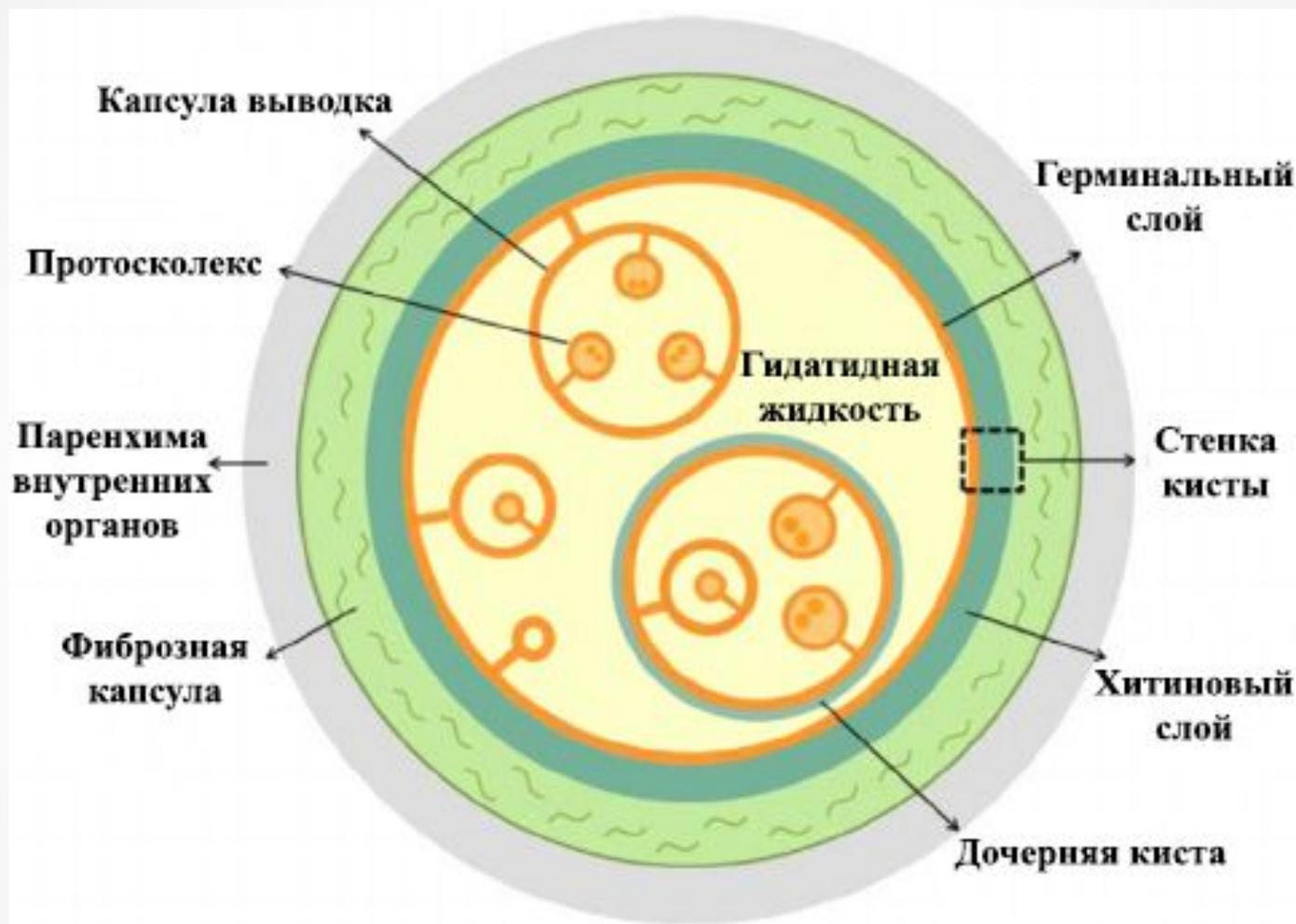


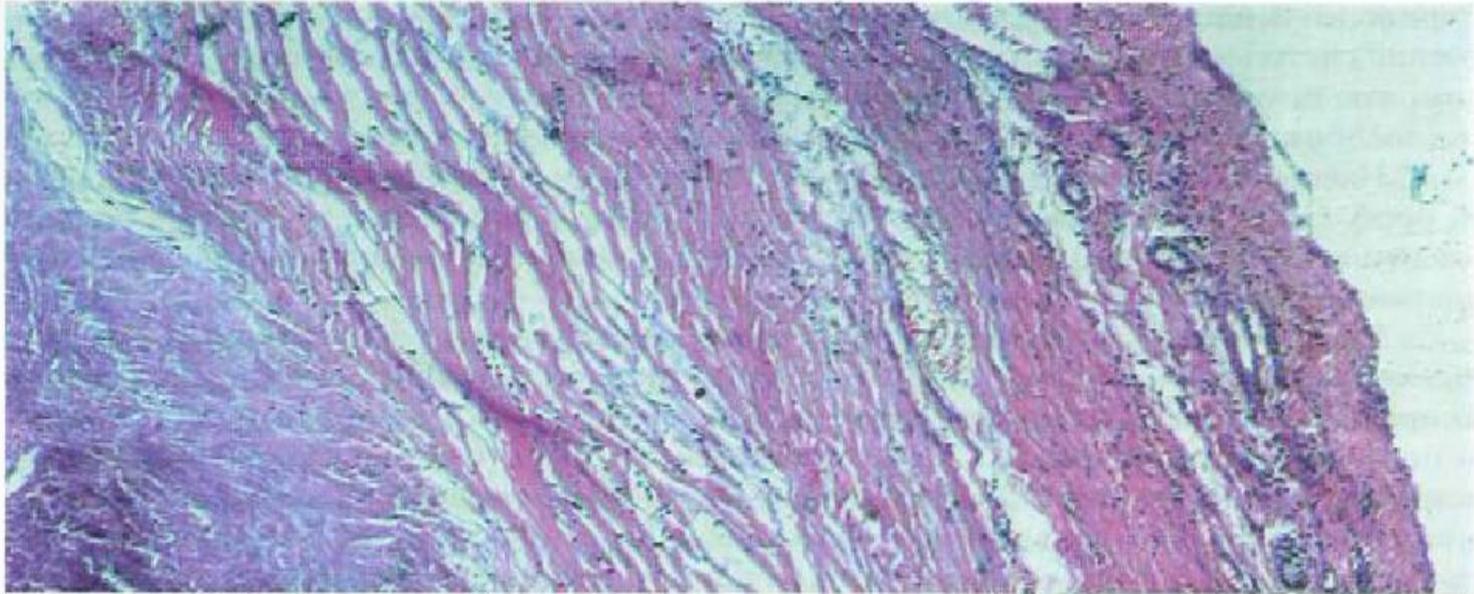
Альвеококкоз представляет собой мелкие пузырьки белого или бело-желтого цвета, вкрапленные в воспалительно измененную и некротизированную окружающую ткань. Пузырьки плотно фиксированы к окружающей ткани, и изолированное вылушивание их невозможно.



Альвеококковые узлы больших размеров подвержены некротическому распаду, который начинается в центре узла и приводит к образованию одной или нескольких полостей, нередко содержащих секвестры некротизированных тканей.







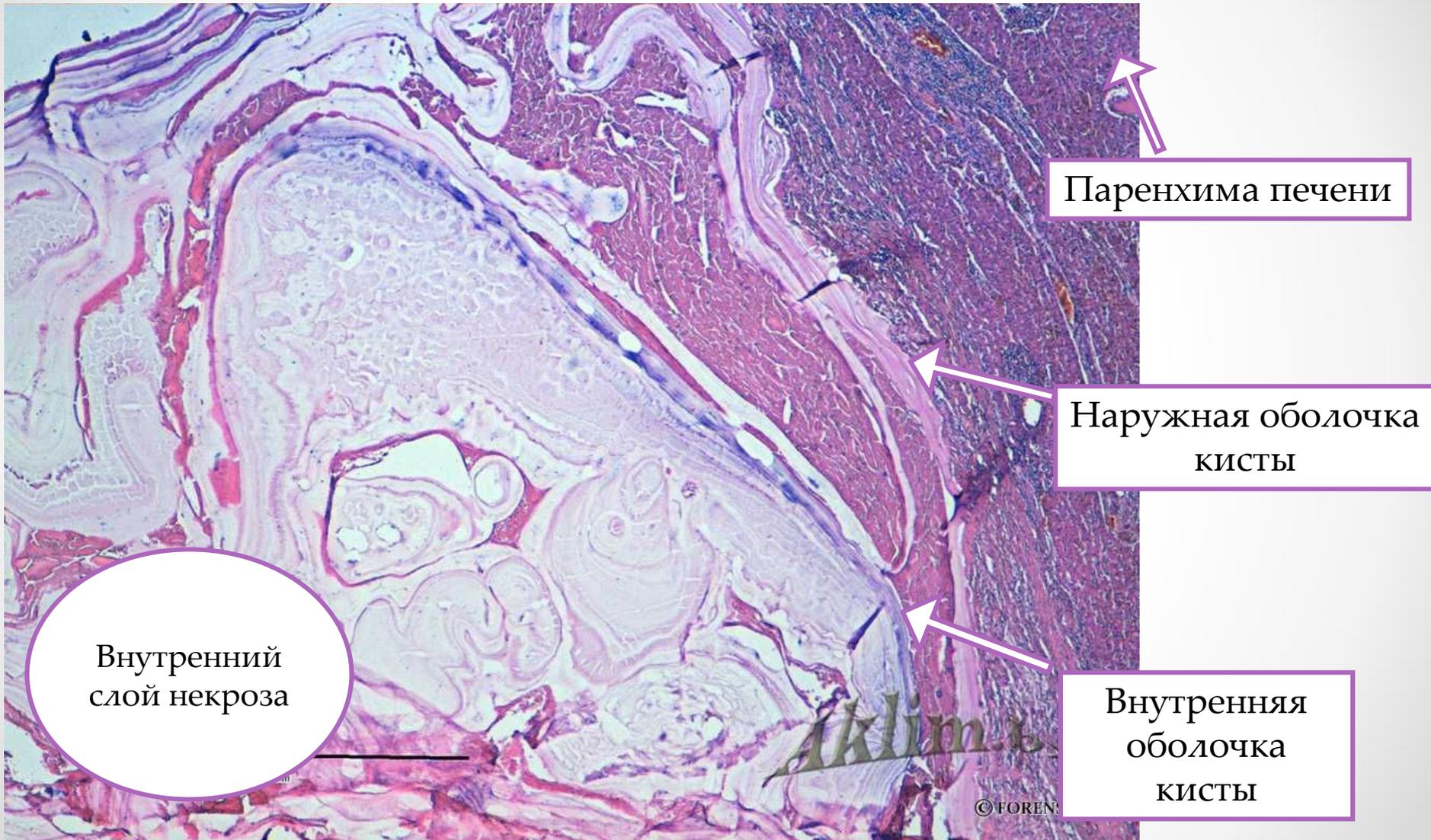
1

2

3

Рис.10. Строение фиброзной капсулы эхинококковой кисты:
1 - внутренний слой некроза; 2 - гиалиновый слой; 3 - рыхлая волокнистая
соединительная ткань. Окраска гематоксилином-эозином. Ув. X 56

Гидатидозный эхинококкоз печени



Гидатидозный эхинококкоз,
дочерняя циста



Непаразитарные кисты печени

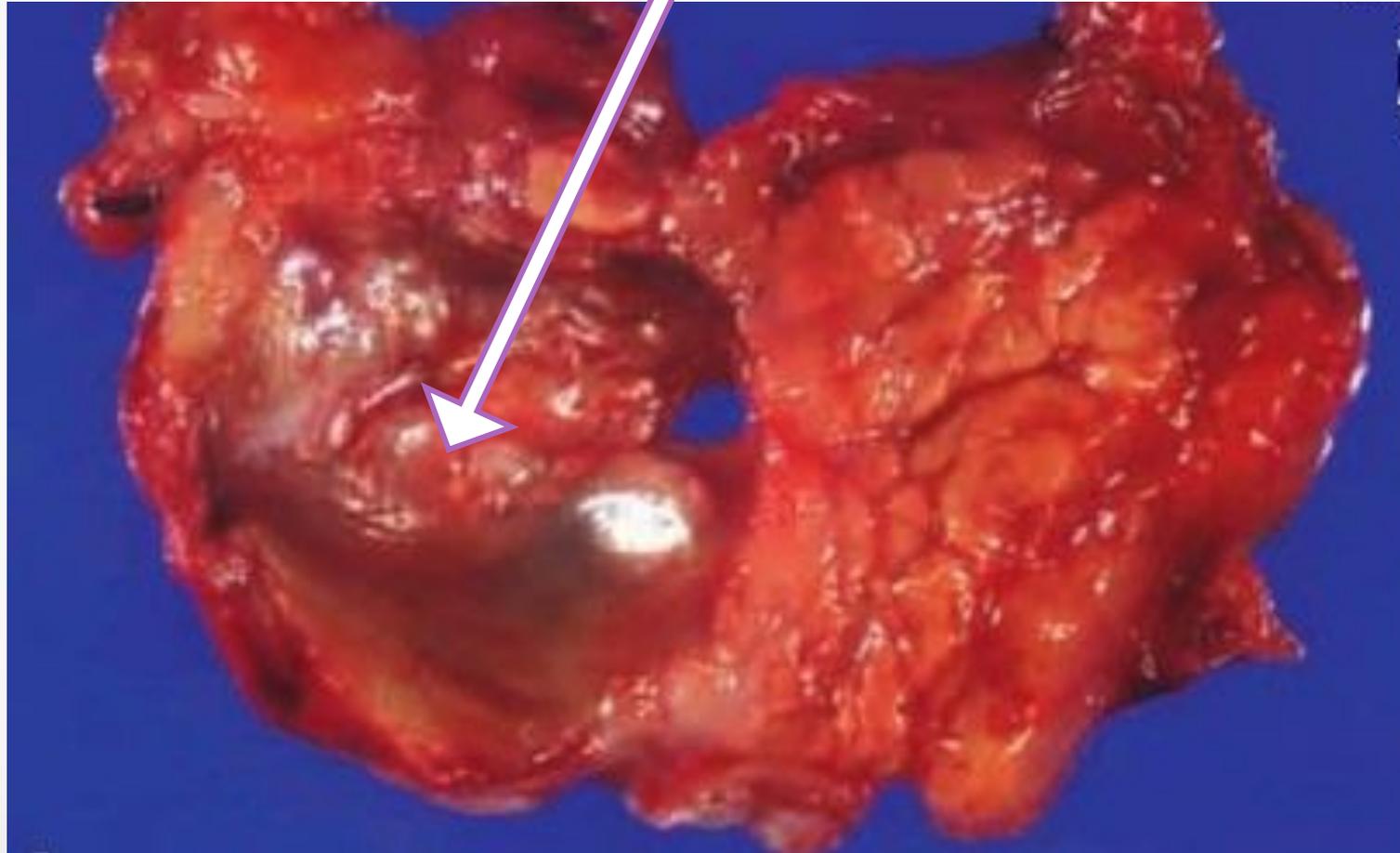
Этиология и патогенез

- Б. В. Петровский и соавт., 1972: Истинные кисты происходят из зачатков желчных ходов, остатка зародышевой ткани вследствие нарушения процессов развития и дифференциации.
- Y. Nakamura и соавторы (1984): множественные кисты в области ветвей воротной вены происходят из околопротоковых желез. Одной из причин образования кист являются внутрипеченочные нарушения циркуляции в ветвях воротной вены. Образуются замкнутые полости, внутри которых скапливается жидкость, продуцируемая клетками эпителиальной выстилки.

Морфология

- Большинство кист печени относится к истинным, у которых внутренняя поверхность выстлана *однослойным кубическим или цилиндрическим эпителием*.
- Ложные кисты такой выстилки не имеют.

Панкреатическая псевдокиста



Панкреатическая псевдокиста

Признаки
хронического
воспаления



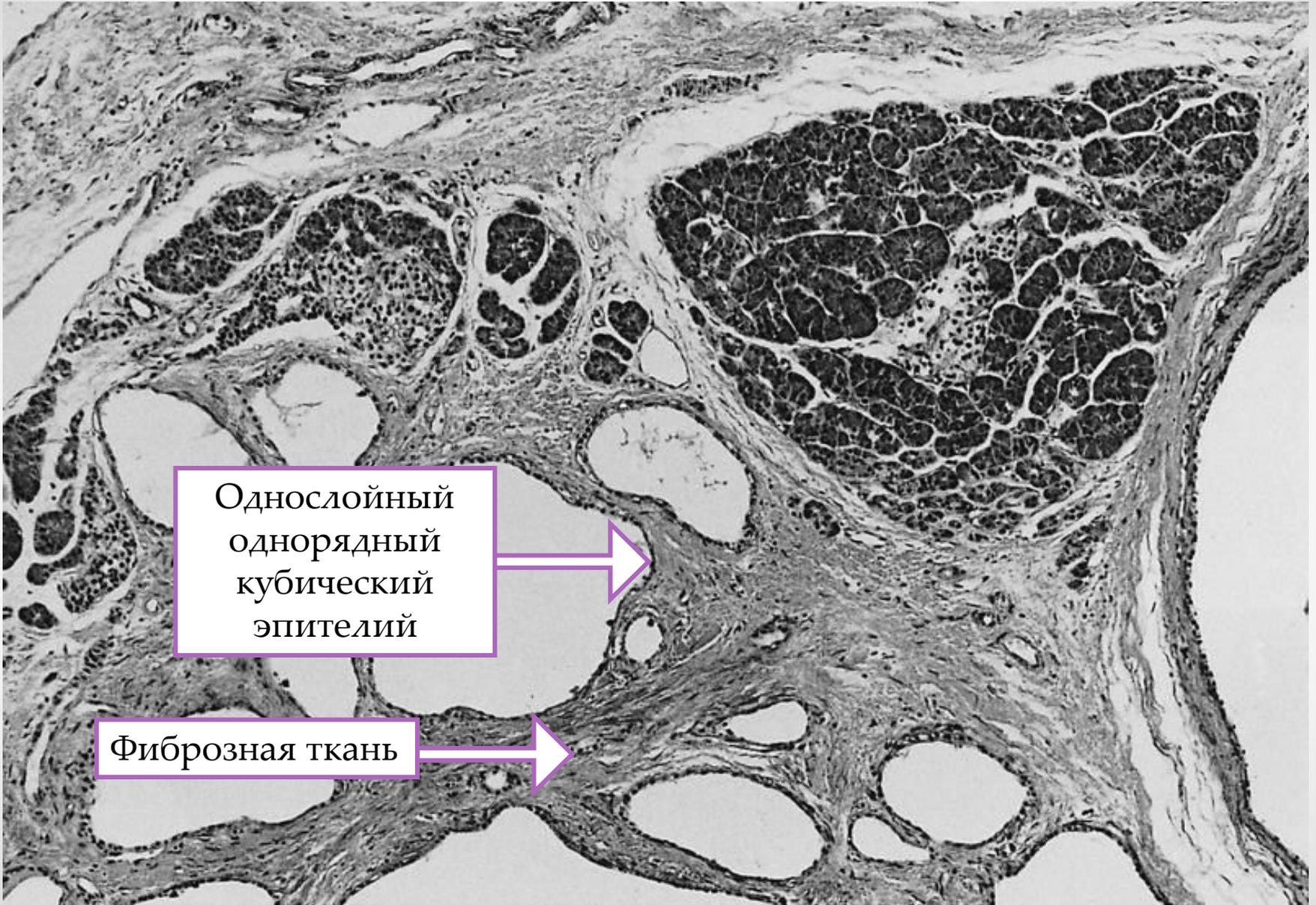
Фиброзная ткань



Source: Howard M. Reisner: Pathology: A Modern Case Study
www.accessmedicine.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Врожденная билиарная киста



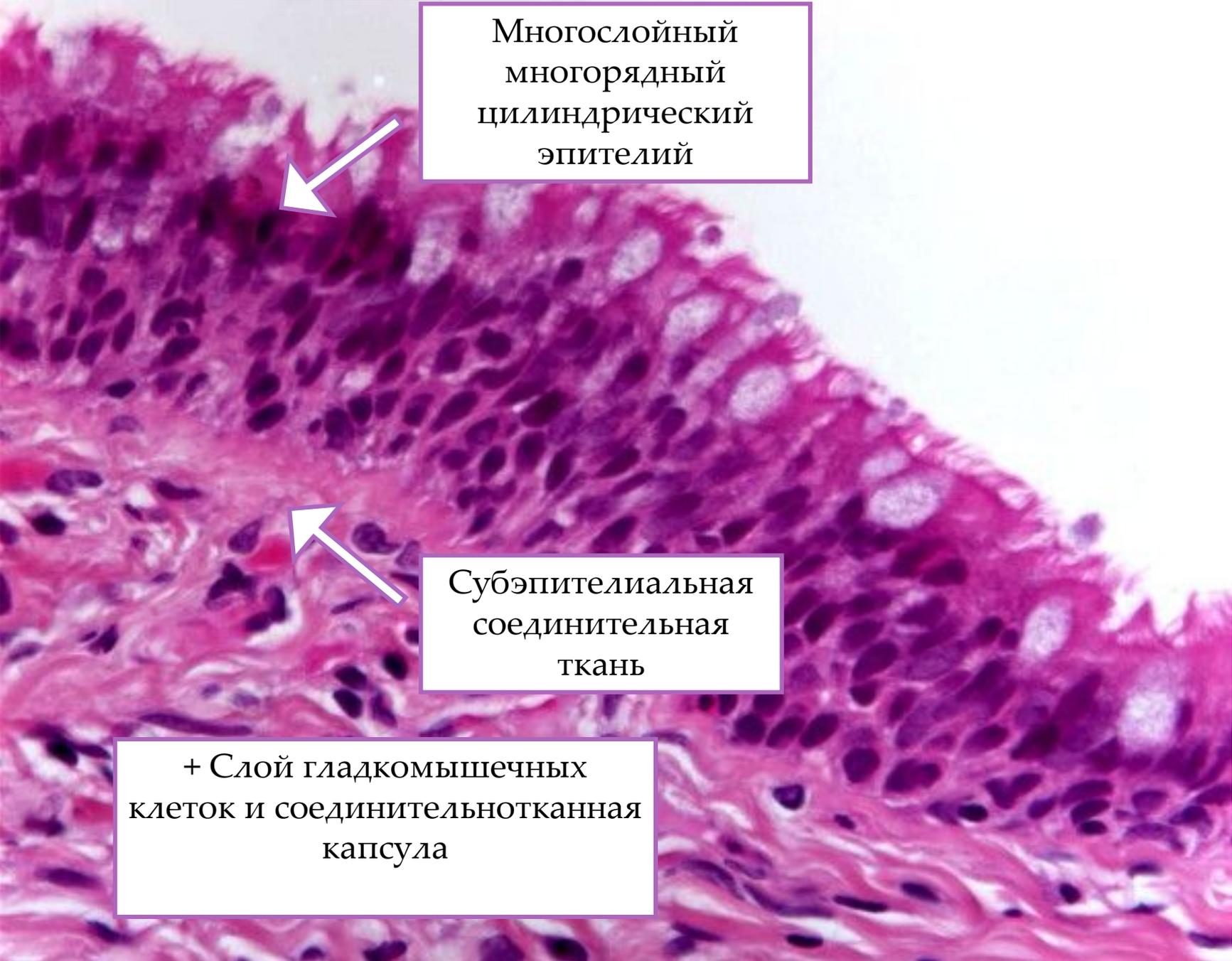


Однослойный
однорядный
кубический
эпителий

Фиброзная ткань

Реснитчатые переднекишечные печеночные кисты





Многослойный
многорядный
цилиндрический
эпителий

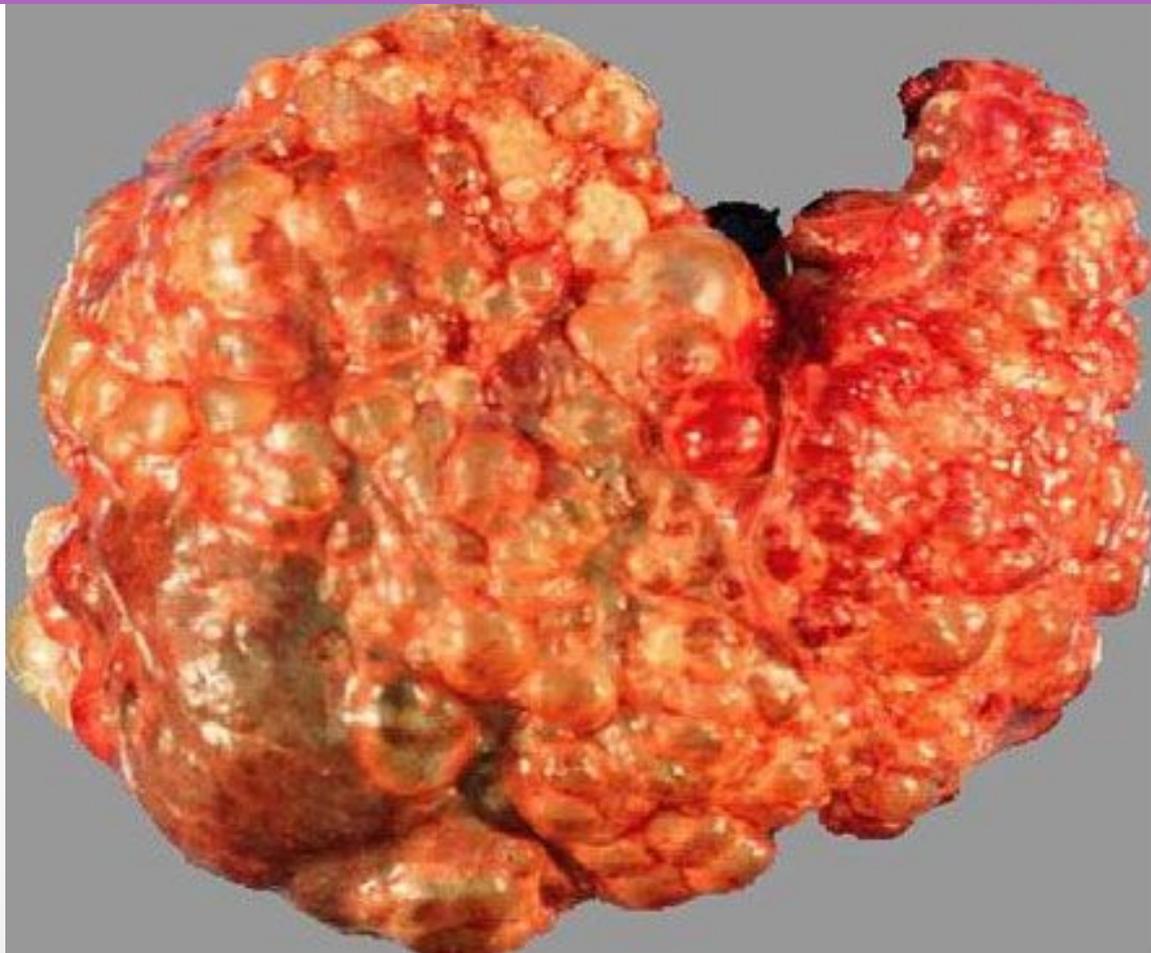
Субэпителиальная
соединительная
ткань

+ Слой гладкомышечных
клеток и соединительнотканная
капсула

Поликистоз печени



- Множественными считаются такие кисты, которые располагаются в одном или нескольких сегментах печени, однако **часть сегментов остается непораженной**.
- Поликистозом печени называется такое состояние, когда кисты имеются **в каждом** анатомическом сегменте органа.



Поликистоз печени

Признаки
хронического
воспаления

Однослойный
однорядный
кубический
эпителий

Фиброзная ткань

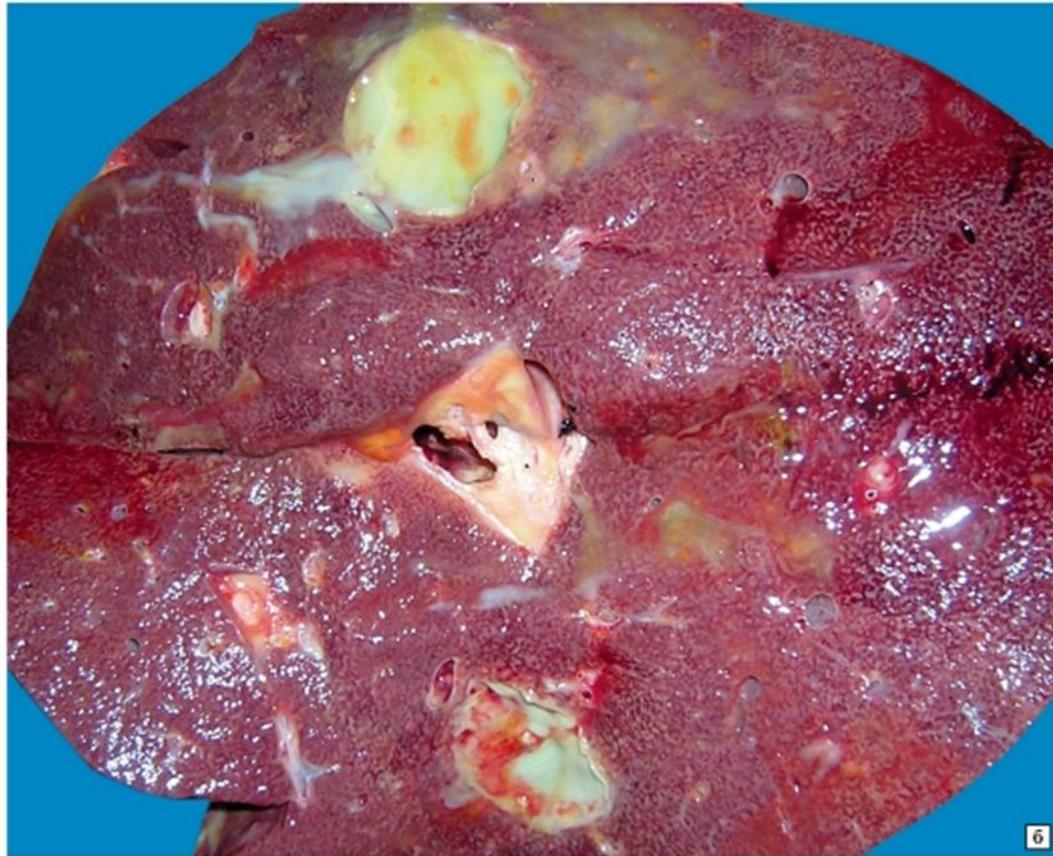
Cysts are lined by flat to cuboidal biliary type epithelium with intervening fibrosis

Дифференциальная диагностика

Непаразитарные кисты печени необходимо
дифференцировать с:

- Абсцессами печени
- Опухолями
- Паразитарными кистами печени

Абсцесс печени

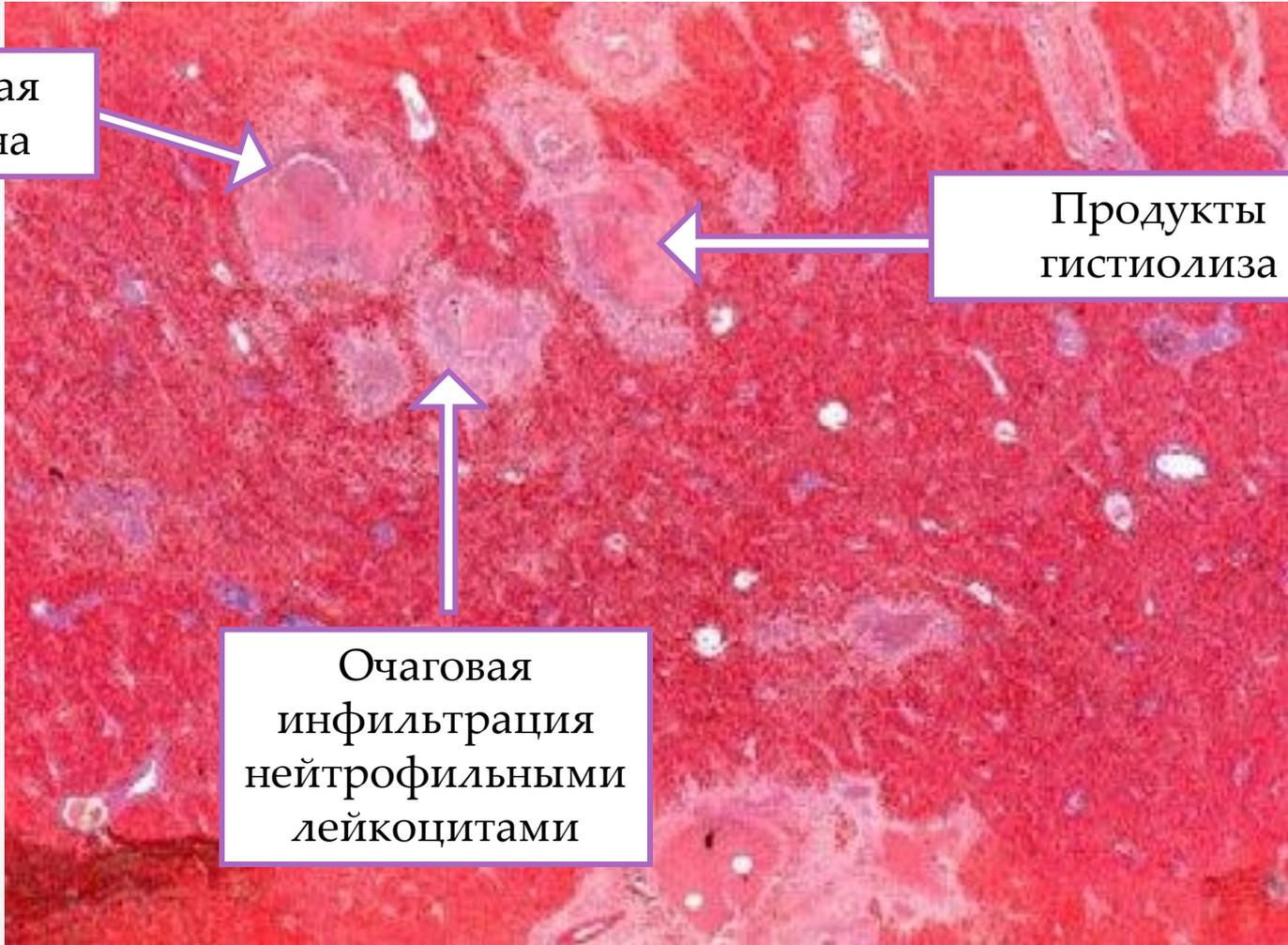


Абсцессы печени

Пиогенная
мембрана

Продукты
гистиолиза

Очаговая
инфильтрация
нейтрофильными
лейкоцитами



Дифференциальная диагностика кист и опухолей

- В ряде случаев возникает необходимость дифференциальной диагностики с гемангиомой, цистоаденомой, ретроперитонеальными опухолями, опухолями кишки, брыжейки, поджелудочной железы, водянкой желчного пузыря и метастатическими опухолевыми поражениями печени.

Гепатоцеллюлярный рак



Гепатоцеллюлярный рак

Гепатоцеллюлярная карцинома может иметь железистое, ацинарное (псевдожелезистое), компактное (солидное) строение, иногда низкую дифференцировку с признаками анаплазии и гигантскими многоядерными атипичными клетками.



Участки некроза

100 мкм

а)

1.520
2.404
0.980
14.800
1.470
2.509
0.569
4.369
11.391
10.704
0.586
12.115

Опухолевые клетки

Опухолевые клетки



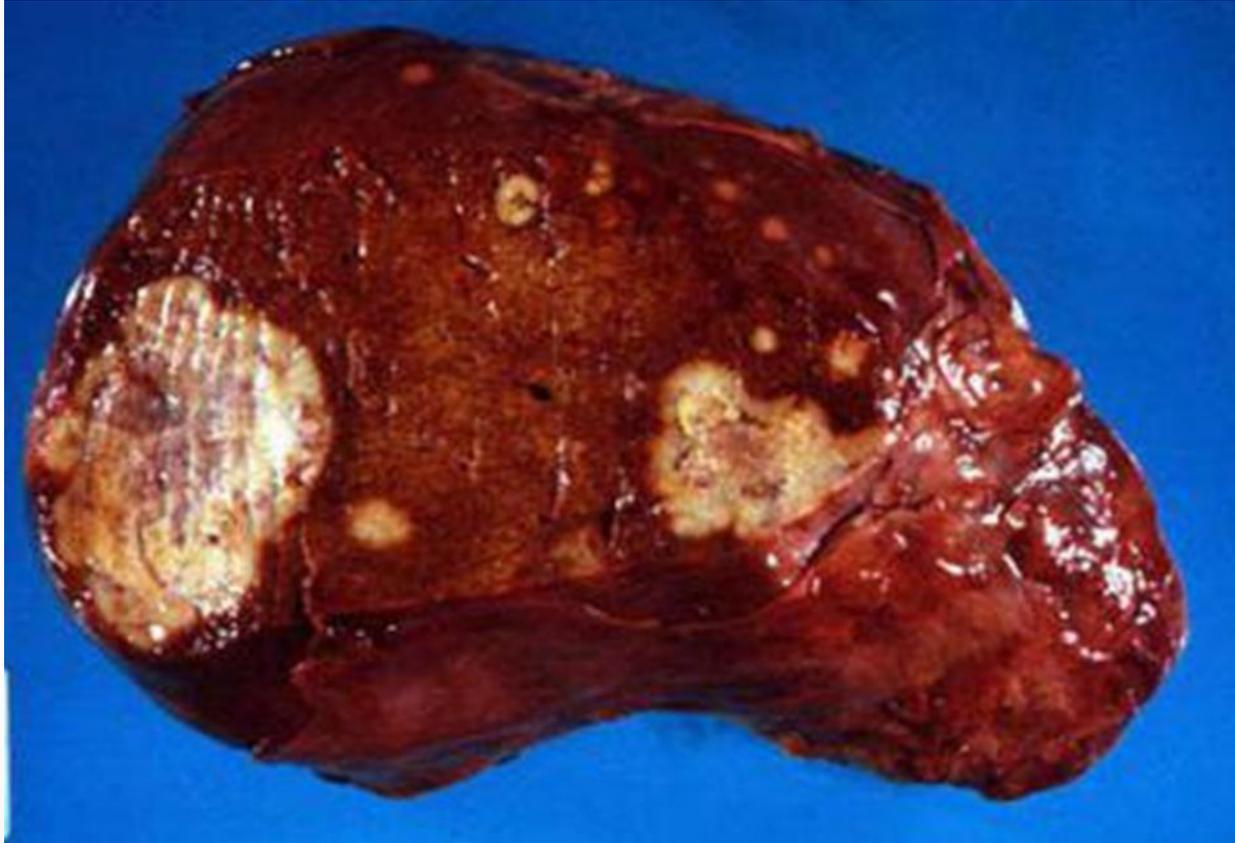
б)

Кровоизлияния

Кровоизлияния

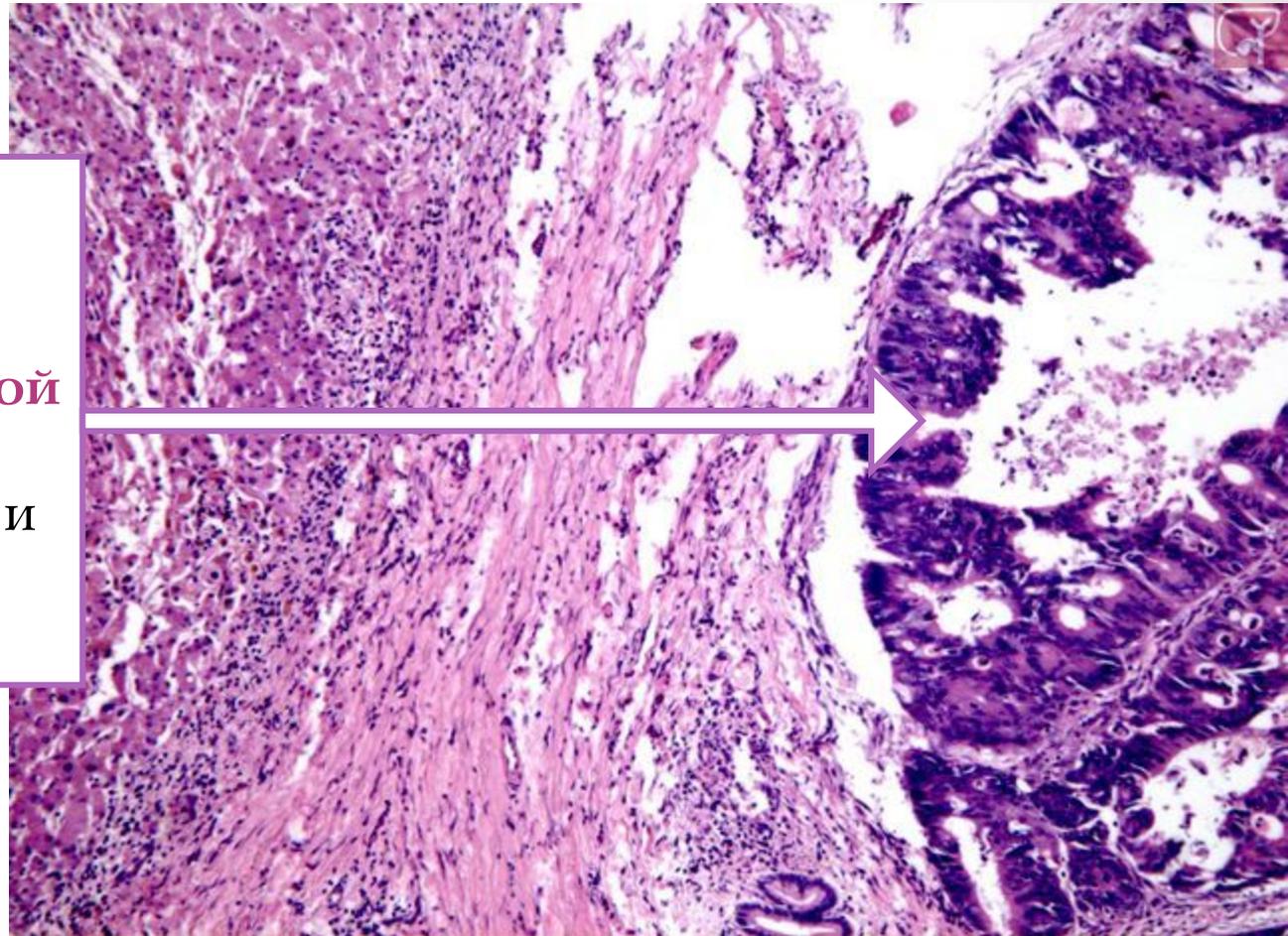
Рисунок 7. Микропрепарат гепатоцеллюлярного рака, окраска гематоксилином и эозином. Равномерное распределение маркированных микрочастиц в ткани опухоли: а) увеличение микроскопа 100; б) увеличение микроскопа 150

Метастаз в печени



Метастаз в печени

Ткань печени с разрастаниями умеренно дифференцированной аденокарциномы, врастающей в стенку и просвет желчного протока



Список литературы:

- Атлас патологии Роббинса и Котрана / Э. К. Клатт; пер. с англ.; под ред. О.Д.Мишнева, А.И.Щёголева. - М.: Логосфера, 2010. - 544 с.: ил. : 21,6 см. - Перевод изделия. Robbins and Cotran Atlas of Patology / Edward S. Klatt
- Патология в 2-х томах: учебник / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - 2010. - 1024 с.
- Фрейнд Г. Г., Живаева Е. В. Морфогенетические варианты непаразитарных кист печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;156(8): 94–98. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-156-8-94-98
- Arora K. Polycystic liver disease. PathologyOutlines.com website. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/liverpolycysticliverdisease.html>. Accessed March 26th, 2019
- Arora K. Foregut cyst. PathologyOutlines.com website. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/liverforegutcyst.html>. Accessed March 26th, 2019.

Спасибо за внимание!

