



ОПУХОЛИ СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Выполнила: Дашиева Р.В.

- Опухоли слёзной железы встречаются: примерно у 12 из 10000 больных.
- Среди орбитальных опухолей по частоте встречаемости занимает 3-е место, составляет от 5 до 12%.
- Этиология. Генетическая предрасположенность и наследственный фактор.
- Также роль играет возраст больного и преобладание хронических проблем со зрением.
- Возникают они вследствие пролиферации клеток. Развиваются обычно из эпителия протоков железы.
- Большую часть опухолей слёзной железы составляют опухоли эпителиального происхождения, так называемые «смешанные опухоли». Исходя из особенности их гистогенеза и морфологического разнообразия.

Среди доброкачественных выделяют:

Плеоморфную аденому.

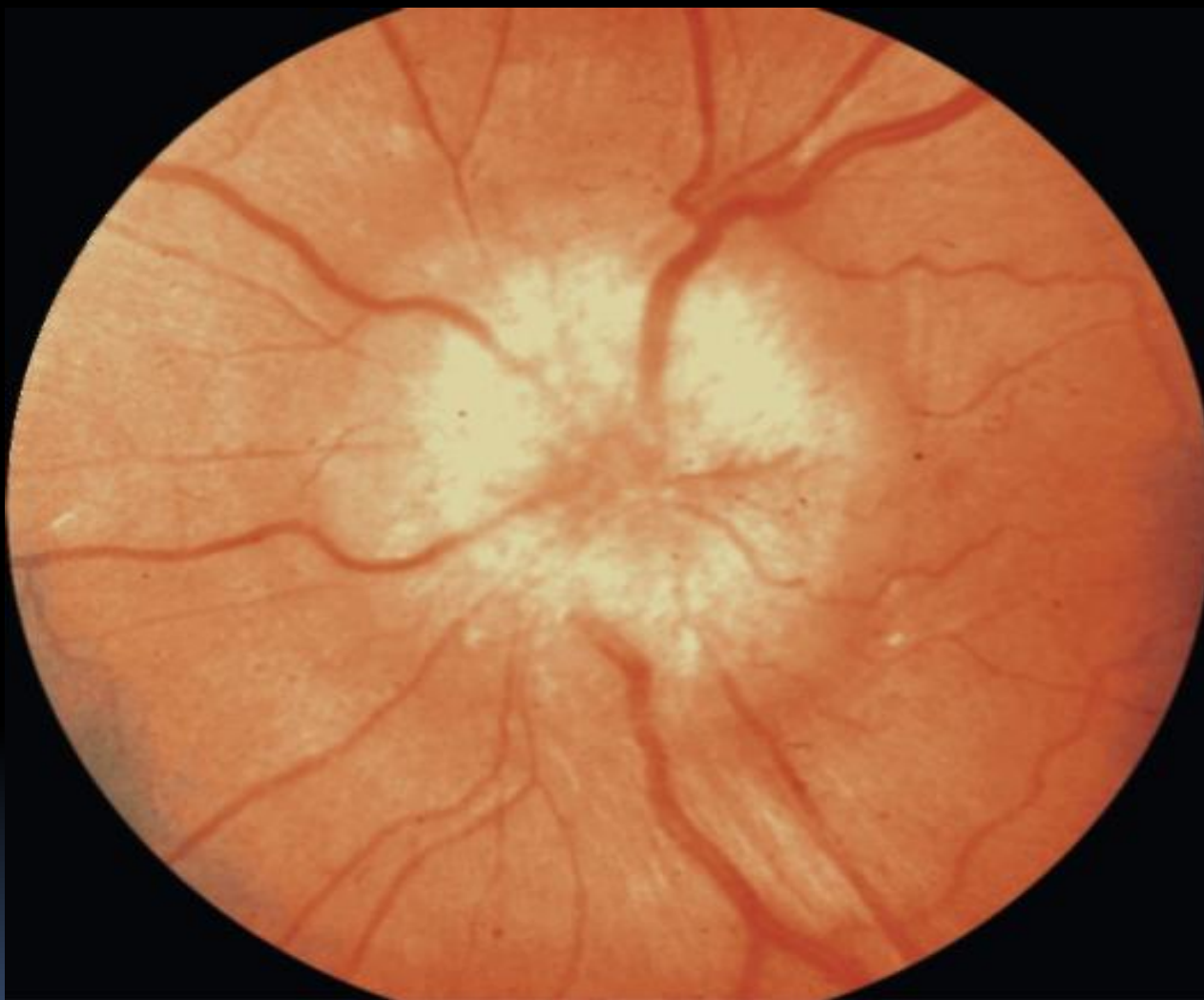
Опухоль обычно встречается на 3-5 декаде жизни; женщины заболевают в 2 раза чаще. Развивается медленно, нередко несколько десятилетия.

- **Строение.** Опухоль состоит из двух тканевых компонентов: эпителиальной и мезенхимальной. Эпителиальный компонент образует участки слизеподобных и хондроподобных структур. Строма (мезенхимальный компонент) неоднородная в пределах одного узла: иногда она рыхлая, в некоторых участках присутствуют соединительнотканые тяжи, встречаются участки гиалиноза.

- Симптомы. Вначале появляется незначительное опущение наружной части верхнего века, студенистый отёк бульбарной конъюнктивы в наружных отделах глазного яблока.
- Присоединяется смещение глаза книзу и кнутри (указывает на развитие процесса в орбитальной порции железы). Позднее появляется экзофтальм, диплопию.
- При пальпации определяется малоподвижное, плотной консистенции, безболезненное образование, с округлой гладкой поверхностью.
- На стороне поражения может определяться астигматизм с косыми осями.
- Нередки изменения на глазном дне: складчатость мембраны Бруха, застойный ДЗН или его частичная вторичная атрофия.

Указанные симптомы свидетельствуют о росте опухоли в глубину орбиты.





- Диагностика. Rg - выявляют увеличение орбиты в размерах за счет истончения и смещения кверху и наружу ее стенки в области слезной ямки.
- УЗ - сканирование позволяет визуализировать тень плотной опухоли, окруженную капсулой и деформацию глаза.
- При КТ опухоль визуализируется более четко, можно проследить целостность капсулы, распространенность опухоли в орбите, состояние прилежащих костных стенок орбиты.
- **Лечение.** Комбинированное: Субпериостальная орбитотомия+лучевая терапия+химиотерапия.
- Прогноз благоприятный, при отсутствии рецидивов.
- Пожизненное диспансерное наблюдение.

Доброкачественная смешанная опухоль слезной железы



Джеральд Дж. Харрис и
Тайсон К. SCHWIESOW

Злокачественные опухоли

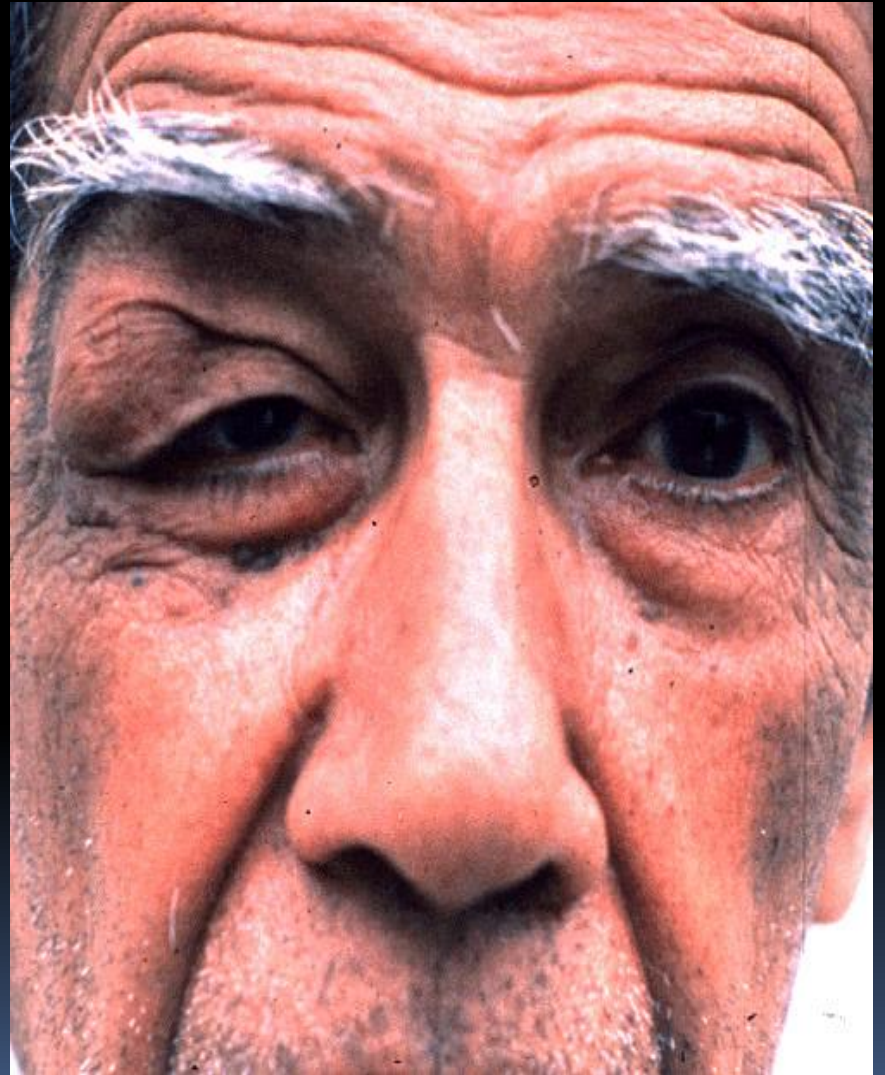
Рак в плеоморфной аденоме.

- Злокачественная смешанная опухоль, развивающаяся в результате перерождения доброкачественной.
- Симптомы. Ускорение роста опухоли, появление бугристости на её гладкой поверхности. Опухоль инвазирует в соседние ткани, кости и становится неподвижной.
- Метастазы не так часты, появляются через несколько лет (4-7) от начала прогрессирования.

Аденокарцинома.

- Инвазивный рост уже на самой ранней стадии.
- Сроки обращения больных нескольких мес. до 2 лет.
- Причиной обращения являются неврологические боли в области лба и глазницы, связанные с вовлечением в процесс тройничного нерва.
- Опухоль врастает в ткань железы, растет вдоль нервных стволов и кровеносных сосудов. В аденокарциноме много митозов, клеточная пролиферация идет вдоль соединительнотканной стромы. Возможна плоскоклеточная дифференциация. Тканевой полиморфизма (тубулярные железистые, альвеолярные разрастания) определяются обширные поля солидного роста эпителия с обилием криброзных структур, клеточных полостей и отдельных эпителиальных комплексов, зажатых в гиалинизированной строме. Просветы протоков слезной железы облитерируются пролиферирующими клетками. Цитоплазма эозинофильна и менее гомогенна.

- 
- 
- Симптомы. Экзофтальм со смещением глазного яблока книзу и кнутри, развивается и прогрессирует быстро, репозиция его невозможна. Ограничение подвижности глаза. Одностороннее давление опухоли приводит к астигматизму, гипертензии.
 - Глазное дно: складчатость и застойный ДЗН.
 - Значительное снижение зрения.
 - При пальпации: в ранние сроки болезненное, плотное, неподвижное, бугристое образование.



- **Аденокистозный рак (цилиндрома)** составляет треть всех случаев рака слезной железы, развивается у более молодых людей (25—45 лет).
- Клеточная структура опухоли весьма различна. Преобладают мелкоклеточные поля с круглыми и овальными бесклеточными пространствами. Клеточные поля окружены гиалинизированной стромой. Между ними существует четкая демаркация. Опухоль серого цвета, может иметь тонкую капсулу, в которой присутствуют опухолевые тяжи. Часто капсула выражена очень слабо, только на отдельных участках. Впечатление инкапсулированности создает плотная структура карциномы. Диагноз устанавливают при гистологическом исследовании.
- Опухоли этого типа менее склонны к распространению в прилежащие области, но значительно чаще метастазируют гематогенным путем, и прогноз гораздо хуже.
- Симптомы не отличается от других форм рака слёзной железы.

- Лечение рака слезной железы — сложная задача. Зависит от гистологического типа опухоли и стадии развития.
- Экзеи́терация орбиты+лучевая терапия+химиотерапия
- или
- локальном иссечении опухоли с блоком прилежащих тканей +лучевой терапией.
- При далекозашедшем процессе: лучевая терапия , имеющая паллиативный характер.
- Прогноз при всех аденокарциномах слезной железы плохой.
-



Спасибо за внимание!