ЛЕКЦІЯ 2
РІЗНОВИДИ ТА КЛАСИФІКАЦІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН

Зміст

1. Будова та особливості виникнення доброякісних пухлин
2. Класифікації доброякісних пухлин та особливості їх прояву

Доброякісні новоутворення (tumor benignus) за клітинною структурою майже не відрізняються від тканини, з якої виникли; ростуть, як правило, повільно (впродовж декількох років, досягаючи інколи значних розмірів), експансивно, тобто не вростають у суміжні тканини та органи, а лише відтісняють їх, мають капсулу різної товщини. Вони не впливають на загальний стан організму. Доброякісні новоутворення можуть порушувати функції органів чи систем організму, навіть бути загрозою для життя (здавлення органів середостіння, головного мозку тощо). Поверхнево розміщені доброякісні новоутворення здебільшого мають округлу форму, чіткі контури, вони безболісні, рухомі, оскільки не зв'язані з оточуючими тканинами; регіонарні лімфовузли не збільшені, метастазів не буває.

Кожна пухлина, не залежно ві походження складається

1. Власної тканини (паренхіми)
2. Строми (підтримуючої тканини, судин, нервів, сполучної тканини).

Дуже часто при лікуванні доброякісних пухлин застосовують гормональні препарати, однак часто ці препарати не допомагають, а навпаки сприяють переродження доброякісної пухлини в злоякісну.

Класифікація

Эпітеліальні – Папілома, Аденома, Дермоїдна киста

Сполучнотканинні - Фіброма, Ліпома, Хондрома, Остеома

Судинні – Ангіома (гемангіома, лімфангіома)

М’язові - Міома (рабдоміома, лейоміома)

Нервові – Невринома, Гліома

Мішані пухлини - Тератома

Однак не залежно від класифікації для фахівця фізичної терапії, який здійснює різноманітні маніпуляційні втручання, першочергове значення мають новоуворення зовнішні, які можна механічно пошкодити чи травмувати, що в майбутньому може спровокувати переродження доброякісної пухлини у злоякісну або рецидив.

Папілома (від лат. *papilla* — сосочок) являє собою доброякісний шкірний наріст, який утворився в результаті швидкого розростання та розмноження епітеліальних клітин. Подібні новоутворення можуть з'являтися практично на будь-якій ділянці тіла, включаючи шкіру обличчя, шиї, тулуба і паху. Такі новоутворення можуть досить швидко збільшуватися в розмірах. ***Макроскопічно*** папілома має вигляд вузла з сосочковою поверхнею, Консистенція вузла може бути щільною або м’якою.

Віруси папіломи викликають доброякісні епітеліальні новоутворення в шкірі та слизових оболонках, включаючи звичайні бородавки, гострокінцеві кондиломи і рецидивуючі папіломи гортані (папіломатоз гортані). Існує папіломатозна хвороба, яка класифікується на три різновиди в залежності від особливостей впливу на організм людини:

Неонкогенного типу. Не викликають злоякісних пухлин і відносно нешкідливі для носія, за винятком косметичних незручностей;

Онкогенні низького ризику. З невеликою ймовірністю такі форми ВПЛ можуть з часом викликати утворення злоякісних утворень на поверхні шкіри. Мутація відбувається у випадках канцерогенного впливу на організм;

Онкогенні високого ризику. Дані форми вірусу практично завжди провокують розвиток ракових клітин, а також виникнення неоплазми

Родимки або невуси - це доброякісні новоутворення на шкірі, основна відмінність яких полягає в кольорі, який варіюється від рожевого до коричневого. З'являються родимки приблизно до сорока років. У рідкісних випадках, дані новоутворення можуть перероджуватися в злоякісні.

Невус - скупчення пігментованих клітин на поверхні шкірного епітелію. Буває в дорослому віці. Легко переходить в активну злоякісну пухлину, яка проявляє себе досить агресивно.

Епітеліома. Розвивається з плоского і циліндричного епітелію. Утворюється на шкірі і слизових оболонках. Клінічні форми різноманітні:

- ✓ епітеліома Малебра (виникає з клітин сальних залоз у дитячому віці) у вигляді одиничного щільного та рухомого вузлика на обличчі, шиї, плечовому поясі або волосистої частини голови;
- ✓ аденоїдна кістозна епітеліома (множинні безболісні пухлини блакитного, жовтуватого або білуватого відтінку; найчастіше вражають обличчя і вушні раковини.

Кератома - це доброякісна пухлина шкіри, утворюється з рогового шару, що складається з відмерлих клітин, які називаються кератиноцитами. Небезпека кератоми в тому, що травмування, вплив сонця, радіації, неадекватна терапія та інші фактори можуть призводити до переродження новоутворення в злоякісну пухлину. Кератома з'являється переважно у осіб після 40 років. Пік захворюваності припадає на вік 50-65 років, з однаковою частотою у людей обох статей. Класифікують кератоми за зовнішніми проявами, відчуттям або характером росту.

Стареча (синильна) кератома. Характеризується плямами жовтуватого або коричневого відтінку. З часом починають лущитися і поступово відпадають.

Себорейна кератома. Характеризується уповільненим ростом, з'являється пляма світло-жовтого відтінку, стає щільнішою, покривається кірочками.. З часом набуває темний відтінок, коричневий. При пошкодженні кровоточить і болить.

Шкірний ріг представляє собою появу сірих і коричневих плям, які з часом роговіють.

Фолікулярні кератоми Утворюються у вигляді вузла рожевих відтінків, діаметр більше 1 см. Характерна шорстка поверхня, яка підноситься на шкірі.

Сонячні кератоми. З'являються бляшки, що лущаться, але з часом твердіють. Локалізуються на обличчі і спині, руках, гомілках, обличчі, шиї і передпліччях.

Ангіокератоми. Храктеризується специфічними вузлами синього або червоного кольору, розміром не більше 1 см. Такі новоутворення виникають у новонароджених дітей. Локалізація живіт; спина; кінцівки; статеві органи.

Ангіома доброякісна пухлина, яка розвивається з кровоносних судин. Проявляється сильно розширеними звивистими судинами, що мають плоску

припухлість. Утворюються вони під шкірою, але видно на поверхні покривів. Збірний термін, під який потрапляють пухлини судин лімфатичної та кровоносної систем організму людини. Характеризуються як поверхневою, так і внутрішньою локалізацією. Вражає шкірні покриви, слизову, тканини м'язів, серце, печінку, легені. Головна ознака наявності патології - систематичні кровотечі різного ступеня інтенсивності. Під впливом зовнішніх факторів (ультрафіолет, пошкодження) захворювання може переродитися в злоякісну пухлину.

Гемангіома **—** зріла, доброякісна пухлина з кровоносних судин. Частина цих пухлин відноситься до вад розвитку судинної системи пухлиноподібного характеру, частина — до істинних бластом. Розрізняють наступні види гемангіом:

Капілярна гемангіома **—** форма пухлини побудована з дрібних судин капілярного типу. Локалізується найчастіше у зовнішніх шкірних покривах у верхній частині тіла, слизових оболонках шлунково-кишкового тракту.

Венозна гемангіома **—** мікроскопічно представлена здебільшеними судинами венозного типу, поряд з якими зустрічаються судини капілярного і артеріального типу. Розташовується в глибині м’яких тканин, між м’язами. Якщо переважає *артеріальний компонент*, ураження має виражене червоне забарвлення. При патологічному розвитку судин венозного типу пухлина набуває синюшного відтінку. Артеріальні або венозні гемангіоми можуть бути досить обширними по площі і залягати глибоко в тканинах.

Кавернозна гемангіома. Цей рідкісний тип пухлини побудований з безлічі тонкостінних судин з широким просвітом, що утворюють порожнини (каверни), в яких можна виявити наявність тромбів. Кавернозна гемангіома локалізується в шкірі, а також в органах шлунково-кишкового тракту. Зовні проявляється як горбиста ділянку шкіри червонувато-синюшного відтінку.

Найчастіше в повсякденному житті люди стикаються з поверхневими гемангіомами. Дуже часто подібна гемангіома є вродженою чи з'являється у новонароджених на самому ранньому етапі життя. Характерними ознаками є її зменшення при стисненні з набуттям блідого відтінку. Після зняття навантаження гемангіома приймає колишню форму і знову наливається кров'ю, стаючи на час навіть більш інтенсивно забарвленою. До 5-7 річного віку більшість подібних пухлин регресують, практично не залишаючи слідів.

Лімфангіома доброякісна пухлина, яка росте з судин лімфатичної системи. Вона утворюється в період ембріонального розвитку і продовжує рости в ранньому дитинстві. В ізольованій формі буває обмеженою, кавернозною або прогресуючою. Обмежена форма зустрічається у дітей, розвивається в шкірі кінцівок (стегно, сідниці). Кавернозна зустрічається як вроджений дефект. Прогресуюча лімфангіома характерна для дорослих, частіше у чоловіків, і являє собою повільно зростаючу розувату пухлину на кінцівках, рідше - на тулубі.

Наступною групою доброякісних пухлин, як повинні бути пересторогою для фахівця ФТ та ЕТ, є *пухлини ОРА та жирової тканини*. Такого виду пухлини створюють пацієнту не тільки косметични йдефект, а іноді і функціональні чи рухові зміни. Вони можуть проявлятись обмеженням рухливості у суглобах, вимушенм знерухомленням сегментів, явними та скритими контрактурами, які при тестуванні кінцевим відчуттям, можу створити великі проблеми (порожнє кінцеве відчуття), або можуть потребувати оперативного втручання.

Хондрома — зріла доброякісна пухлина, яка складається з хрящової

тканини (копіює за морфологією зрілий гіаліновий хрящ) і має вигляд твердих горбків. Частіше локалізується у фалангах пальців кисті, кістках зап'ястка, але може зустрічатися також у великих трубчастих кістках (стегно, плече, великогомілкова кістка) і в легенях. Причиною розвитку доброякісного ураження є травма або пошкодження тканини. Хондрома може з'являтися як в одиничному екземплярі, так і в множині вражаючи переважно кінцівки.

Остеома — зріла доброякісна кісткова пухлина. Вона має чіткі межі і рідко переростає в злоякісну пухлину. Новоутвір, локалізуються в твердій кістковій тканині обличчя, черепної коробки, кінцівок, стегон. Рідко зустрічається остеома в трубчастих кістках. Частіше вона виявляється в дитячому віці.

Різновиди остеом: *Остеобластоми,* доброякісне новоутворення кісткової тканини. Найчастіше це захворювання починається в дитячому та юнацькому віці аж до 30 років. Зазвичай протікає безболісно, але може супроводжуватися тупими болями і іншими симптомами при впливі на сусідні органи і тканини. Часта локалізація остеобластоми - задня частина дужок і остисті відростки хребців, також уражаються довгі трубчасті кістки, особливо нижніх кінцівок.

Виділяють 2 різновиди остеобластоми:

Химерна (псевдо) остеобластома багата багатоядерними клітинами з різко вираженим поліморфізмом.

Агресивна остеобластома через 1-2 роки після видалення часто рецидивує. Є точка зору, що насправді це — справжня остеосаркома, лише нагадує остеобластому. Ця пухлина крупніша типової остеобластоми і володіє чіткими контурами, що обумовлено розвитком перитуморозного остеосклерозу.

Залежно від локалізації остеобластома відрізняються і симптоми:

1. При локалізації на кістках скелета тягучі м'язові болі, порушення рухової активності, дискомфорт або біль при русі.

2. При ураженні черепа можуть з'являтися головні болі, носові кровотечі, утруднення дихання, біль в горлі. Можливе виникнення запаморочень, епілептичних припадків, погіршення зору, опущення повіки випинання очного яблука. При ураженні щелепної кістки характерне зниження рухової функції.

3. При пухлинах всередину черепа можлива втрата пам'яті, гормональні збої, підвищення внутрішньочерепного тиску, розвиток епілептичних нападів і порушення інших функцій організму залежно від зони мозку ураження.

Остеоїдна остеома (остеоід-остеома) - доброякісна часто одинична пухлина кісток, що не перевищує в діаметрі 1 см, але в деяких випадках буває і більше. Її розташування може перебувати в будь-якій кістці скелета, виняток - кістка черепа і грудини. Переважно проявляється в довгих трубчастих кістках. Найчастіше діагностується в кістках кінцівок - плечовій, ліктьові, променеві кістці, стегновій і великогомілковій кістці. Утвір має чіткий контур.