

Нейробластома опухоли

КНС

8

Опухоли КНС - злоообразующие центральной нервной системы. Возникают в результате деления эмбрионально рудиментарных клеток, в частности клеток ганглиоэктодермы, в результате чего образуются ганглиоэктодермальные опухоли. В большинстве случаев опухоли возникают в заднем роде центральной нервной системы.

Нейробластома - злоообразующая опухоль, происходящая из эмбриональных ганглиоэктодермальных клеток центральной нервной системы. Нейробластома является самой распространенной формой злоообразующей опухоли у детей раннего возраста.

Механизм формирования нейробластомы не выяснен. Известно, что опухоль развивается из эмбриональных ганглиоэктодермальных клеток, которые в норме дифференцируются в различные типы клеток.

В качестве основной причины развития нейробластомы исследователи указывают на приобретенные мутации, возникающие под влиянием различных неблагоприятных факторов.

Клиническая картина

Существует несколько классификаций нейробластомы, составленных с учетом размера и распространенности заболевания. Российские специалисты обычно используют классификацию, которую в управлении лечебной помощи представил следующий образец:

I стадия - выявляется опухолю размером не более 5 см. Метастазы и гематогенное распространение отсутствуют.

II стадия - определяется опухолю размером от 5 до 10 см. При этом распространение опухоли ограничено пределами опухоли и окружающих тканей.

II стадия - выявляется опухоль раковой лимфы ЮСМ с увеличением регионарных лимфоузлов, но без поражения регионарных органов, либо опухоль регионарных органов без поражения лимфоузлов и регионарных органов.

III стадия - определяется интраваскулярное поражение с отдаленными метастазами. Включить увеличение лимфоузлов и поражение органов.

IV стадия - выявляются единичные или множественные с метастазами поражения. Включить поражение лимфоузлов и отдаленные органы, установить их характер.

Системная метастазация

Для метастазирования характерно значительное разнообразие проявлений, что объясняется разными локализациями опухолей, наличием тех или иных биологических свойств и нарушением функций регионарных органов, в частности метастазации. На локальном уровне клиническая картина метастазирования нехарактерна.

При распространении метастазов в забрюшинном пространстве первым симптомом заболевания может стать усталость, определяемая при компьютерном томографическом исследовании. Метастазы могут распространяться через лимфатическую систему и вызывать компрессию спинного мозга с развитием компрессионной миелопатии, проявляющейся в виде синдрома конского хвоста и паралича нижних конечностей таза и органов. При локализации метастазов в зоне средостения наблюдается затруднение дыхания, кашель, диспноэ и другие симптомы. В процессе роста опухоли может возникнуть синдром грудной клетки.

При распространении метастазов в

области пораженной метастазацией. При локализации метастазов в области шеи и верхних конечностей опухоли могут стать причиной параличей. Могут выявиться метастазы в печени, легких, костях, селезенке, поджелудочной железе, надпочечниках, яичниках, простате, щитовидной железе и т.д.

Динамика метастазирования определяется от локализации метастазов. В зависимости от того, в какой орган метастазировало, различают метастазы в печень, легкие, кости, головной мозг и т.д.

При поражении метастазами метастазирование метастазов может вызывать различные симптомы, такие как боль, слабость, нарушение зрения, слуха, речи, памяти, аппетита, веса, температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений, ритма сердца, дыхания, мочеиспускания, стула, менструального цикла и т.д.

Метастазирование метастазов может приводить к осложнениям, таким как переломы костей, кровотечения, пневмония, абсцессы, инфекция, нарушение зрения, слуха, речи, памяти, аппетита, веса, температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений, ритма сердца, дыхания, мочеиспускания, стула, менструального цикла и т.д.