

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Подготовила студентка 5 курса
4 группы
Педиатрического факультета
Вербицкая А.М.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Опухоль**(tumor, blastoma, новообразование) - избыточное патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно измененных(атипичных)клеток

Основные признаки опухоли :

- **Атипизм**(anaplasia) - *качественно измененное строение клеток;*
- **Автономный рост** - *сохранение атипизма среди нормальных тканей и клеток;*
- **Прогрессирующий** (*неудержимый*) рост

ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ

- Атипизм клеток
- Автономный рост
- Прогрессирующий рост
- Разная степень зрелости:
 - *дифференцированная,*
 - *низкодифференцированная*
 - *недифференцированная*
- инфильтрирующий (инвазивный) рост
- метастазирование
- склонность к рецидивам

ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ

- Вторичные очаги злокачественной опухоли могут достигать больших размеров, чем первичный очаг опухоли

ПРИЗНАКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ

- Атипизм клеток
- Автономный рост
- Прогрессирующий рост
 - Неинвазивный рост
 - Достигают больших
 - размеров
 - Имеют капсулу
 - Не метастазируют
 - Не дают рецидивов

- У детей понятия злокачественности и доброкачественности относительны.

Они зависят от локализации опухоли и ее осложнений.

Поэтому у детей выделяют “локальные” и “генерализованные” формы опухолей.

ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ

- У детей преобладают гемобластозы
- Растет и преобладает частота опухолей ЦНС
- Большое число онкопороков
- Чаще системные опухоли, чем органные (солидные)
- Редко эпителиальные (раковые) опухоли
- Длительно существуют локальные формы, которые затем генерализуются
- Понятия: злокачественные и доброкачественные опухоли – у детей относительны
- Для разных возрастных групп детей характерны свои опухоли

ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ

- Для детей младших возрастных групп (до 3-х лет) характерны :
 - онкопороки (тератобластомы)
 - лимфомы (лимфосаркомы)
 - нефробластомы (опухоль Вильмса)
- Для старших детей :
 - гемобластозы
 - опухоли ЦНС
 - опухоли костей

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

T – первичная опухоль:

Tx - определить локализацию не представляется возможным

To - первичная опухоль не определяется (*in situ*)

T-1, T-2, T-3 - размеры опухоли в органе

N – регионарные лимфоузлы:

Nx - определить распространенность не представляется возможным

No - регионарные узлы не поражены

N-1, N-2, N-3 - степени поражения лимфоузлов

M - отдаленные метастазы :

Mx - о метастазах нет данных

Mo - метастазов нет

M-1 – имеются отдаленные метастазы

- **Клинические (диспансерные) группы онкологических больных**

I кл. группа - подозрительные на онкозаболевание:

I а - больные с неясным диагнозом

I в - облигатный и факультативный предрак

**II кл. группа – нуждающиеся в радикальном лечении
(I-2-3 – стадии заболевания)**

III кл. группа – излеченные больные

IV кл. группа - терминальная стадия, симптоматическое лечение

ОНКОМАРКЕРЫ

Иммунохимическая реакция на
альфа-фетопротейн (АФП) в сыворотке крови

положительна при эмбриональных опухолях,
гепатобластоме и гепатоцеллюлярном раке,
опухолях желудка и поджелудочной железы.
Норма у взрослых – 8 Ед/мл

Используется для пренатальной диагностики
пороков нервной трубки плода (14-18 недель):

- Норма у беременных -38-160 Ед/мл
- Повышение концентрации – пороки ЦНС плода
- Понижение концентрации - синдром Дауна

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

- Хирургические методы
- Химиотерапия
- Гормональная терапия
- Лучевая терапия (R-терапия)
- Радиоизотопная терапия
- Комбинированные методы :
предоперационная химиотерапия
+ операция + п/о R-терапия
и т.д.

ТЕРМИНОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ

- Облигатный предрак - заболевание или порок развития, на почве которого всегда или часто возникает злокачественная опухоль.
- Факультативный предрак – заболевание или порок развития, на почве которого может возникать злокачественная опухоль.
- Циторедуктивная химиотерапия – терапия с остановкой роста или уменьшением опухоли.
- Эрадикация опухоли – полное исчезновение опухоли после лечения.
- Адьювантная химиотерапия – послеоперационная химиотерапия.
- Неоадьювантная химиотерапия – предоперационная химиотерапия.
- Рак in situ - раковые клетки, не проросшие базальную мембрану слизистой.

ГЕМАНГИОМА

Доброкачественный онкопорок развития кровеносных сосудов (60% всех опухолей мягких тканей у детей).

Капиллярная (простая) ГА – выявляется при рождении или в 3-4 месяца, прогрессивно растет из мелкоточечной опухоли. Выступает над кожей и бледнеет при надавливании. Изъязвляется и кровоточит. Локализация – лицо, туловище. Не озлокачивается. Спонтанная регрессия в 10-15%.



- Кавернозная гемангиома –

порок развития сосудов подкожной клетчатки, внутренних органов и скелета.

Локализация:лицо,позвоночник,печень.

Кожа над опухолью мало изменена, увеличивается при натуживании.

Осложняется изъязвлениями, кровотечением или разрушением кости.

- Смешанная гемангиома -

сочетание простой и кавернозной гемангиом-бугристая плотная опухоль (ангиофиброма) и папилломатозные изменения кожи.

Наиболее частая локализация - голова, шея, лицо, поясничная область с прорастанием паранефрия.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ

- Хирургическое иссечение опухоли
- Криохирургическое удаление
- Лазерная деструкция опухоли
- Склерозирующая терапия
- Близкофокусная R-терапия
- Гормональная терапия
- Эндоваскулярная эмболизация приводящих сосудов
- СВЧ-деструкция
- Диатермокоагуляция

ПИГМЕНТНЫЕ ПЯТНА КОЖИ (НЕВУСЫ) “РОДИМЫЕ ПЯТНА”

Различают : - эпидермальные;
- переходные; - дермальные.

К эпидермальным невусам относят “винные пятна” (1).

К переходным – голубые невусы (“монгольские пятна” - 2).

К дермальным : 1-пигментные невусы с волосяным покровом

ПИГМЕНТНЫЕ НЕВУСЫ

2 -плоский пигментный невус -

плоско выступает над кожей

(отсевы -!!)

3-гигантский пигментный

невус - захватывает большую

часть туловища с плотными

узлами.

Эти невусы- ***факультативный***

и ***облигатный предрак*** – при

повреждении превращаются

в меланому. Кл.гр. - I- в (!).

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕВУСАХ

- Эпидермальные “винные пятна” - лечение только по косметическим показаниям;
- Голубые невусы-спонтанно регрессируют;
- Дермальные невусы лечатся иссечением, криодеструкцией или R-облучением под наблюдением онколога;
- При плоских пигментных невусах – строгое наблюдение, иссечение по онкологическим принципам;
- При гигантских пигментных невусах – лечение как при злокачественной меланоме

БОРОДАВКА - VERRUCA

Вирусное доброкачественное новообразование кожи пролиферацией эпидермиса и сосочкового слоя.

Возбудитель- фильтрующийся вирус *Tumefaciens verrucarum*. Контактная передача инфекции.

Инкубация – 4-5 мес. Семейные и групповые вспышки.

Появляется и исчезает при стрессовых ситуациях.

БОРОДАВКА - VERRUCA

- *Б.обыкновенная* – *V.vulgaris*. Локализация - тыл кисти. Выступающая, шероховатая, узловатая, множественная опухоль.

- *Б. юношеская* – *V.juvenilis*. Локализация – лицо. Поверхность плоская, гладкая. Болеют молодые люди, школьники.

БОРОДАВКА - VERRUCA

-

Б. подошвенная - *V. plantaris*. Локализация – подошва у головки плюсневой кости. Не роговая масса как при мозоли, а гипертрофия эпидермиса и росткового слоя.

Лечение бородавок : крио-, химическая деструкция, диатермокоагуляция, гипноз, психотерапия.

БОРОДАВКИ ОСТРОКОНЕЧНЫЕ

- ***Condyloma acuminata*** – вирусная (половая) инфекция. Локализация – промежность. Множественные остроконечные бородавки в виде цветной капусты.

Возможна малигнизация.

Лечение: тщательное иссечение или крио-, лазерная деструкция + кожная пластика.

- Доброкачественная опухоль из лимфатических сосудов.

ЛИМФАНГИОМА

Различают : - капиллярные,
- кавернозные, - кистозные

Капиллярные – мелкая эластичная опухоль слизистой (губа, веки, нос)

Кавернозные (лимфангиодисплазии) - обширные опухоли конечностей с прорастанием и изъязвлением кожи

Кистозные – локализуются на шее, достигают больших размеров.

Лечение – хирургическое.

ТЕРАТОМА - ТЕРАТОБЛАСТОМА

- Условно доброкачественный онкопорок - смешанная терминогенная опухоль, развивающаяся из нескольких зародышевых листков (эндо-, мезо- и эктодермы) вследствие нарушения эмбриогенеза каудальных отделов зародыша. Морфологически состоит из многих видов тканей (кожи, костей, внутр. органов).

Типичные локализации : гонадные (яичко, яичник, надпочечник) и экстрагонадные (пояснично-кресцовые, кресцово-копчиковые, голова, средостение, забрюшинное прост-во).

ТЕРАТОМА - ТЕРАТОБЛАСТОМА

Различают : зрелую, незрелую формы и терато-саркому.

Зрелая тератобластома состоит из многих зрелых тканей – не малигнизируется.

Незрелая – состоит из низкодифференцированных тканей – облигатный рак.

Тератогенная саркома – наиболее злокачественная форма тератобластом(тератосаркома).

ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА

Врожденная злокачественная опухоль почек (*врожденная нефробластома, эмбриональная нефрома*). **Наиболее типичная опухоль у детей грудного возраста** (описана Вильмсом в 1899 г).

Закладывается внутриутробно, проявляется в первые месяцы жизни : увеличивается живот, пальпируется большая опухоль в области почек, анемия, гематурия.

Диагностика : **УЗИ, R-урография, МРТ.**

Лечение : **комбинированное – неоадьювант-химиотерапия(R-терапия) + операция + адьювантная химиотерапия.**

“СОЛИДНЫЕ” ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ

“Солидные” – органические опухоли у детей очень редки. Из них преобладают:

- **эпителиальные опухоли** (*рак, железистые опухоли-миксомы*);
- **фибромы** (*доброкачественные опухоли мягких тканей*);
- **лейомиомы** (*доброкачественные опухоли из гладких мышц*);
- **невриномы** (*забрюшинные и в заднем средостении*);
- **тимомы** (*в переднем средостении*);
- **аденомы** (*надпочечника, печени и др.*).

ОПУХОЛИ КОСТЕЙ

Среди опухолей костей у детей преобладают доброкачественные формы.

Злокачественные (*саркомы*) - до 10% всех опухолей скелета.

Вид опухоли зависит от исходной ткани:

из хрящевой ткани: *хондромы/хондросаркомы;*

из костной ткани: *остеомы /остеосаркомы;*

смешанные опухоли: *остеохондромы /фибросаркомы;*

из костного мозга: *саркома Юинга.*