Простая железистая форма. Встречают наиболее часто и характеризуют образованием развитых округлых, расширенных (вплоть до появления мелких кист), разветвлённых ацинусов, формирующих дольковые структуры. Они преобладают над стромой, выстланы однослойным призматическим эпителием разной высоты. В эпителии гиперплазированных ацинусов присутствуют отдельные апудоциты, в цитоплазматических гранулах выявляются хромогранин А, кальцитониноподобные белки, синаптофизин, нейрон-специфическая энолаза и т. д. В просвете некоторых ацинусов присутствует слабо эозинофильный слизистый секрет и амилоидные тельца.
 Папиллярная и криброзная формы ДГПЖ характеризуются наличием значительного количества сосочковых и решётчатых структур в гиперплазированных ацинусах.

 Железисто-фиброзная и железисто-фиброзно-мышечная формы относительно часто встречают.

 Мышечно-железистая и мышечно-фиброзная (лейомиоматозная, безацинарная) формы диагностируются редко.

При каждой из этих форм название определяется преобладанием какого-либо компонента опухоли.

При ДГПЖ часто наблюдают вторичные изменения в предстательной железе: воспаление, некроз (инфаркт) и различные расстройства кровообращения (полнокровие, отёк, мелкие кровоизлияния, тромбоз). По периферии зон инфарктов в эпителии сохранившихся ацинусов иногда развивается очаговая плоскоклеточная метаплазия. В 20% наблюдений ДГПЖ у лиц старше 70 лет обнаруживают очаги атипичной аденоматозной гиперплазии, простатической интраэпителиальной неоплазии или высокодифференцированной аденокарциномы.

Осложнения. Наиболее частыми осложнениями ДГПЖ являются сдавление и **деформация мочеиспускательного канала** и шейки мочевого пузыря, затруднение оттока мочи. Прогрессирующая обструкция мочеиспускательного канала сопровождается развитием гидроуретры, гидронефроза и, в итоге, почечной недостаточности. В стенке мочевого пузыря выявляют признаки компенсаторной гипертрофии, происходит избыточное накопление мочи в пузыре, вторичное инфицирование. Возможно развитие цистита, пиелита, восходящего пиелонефрита, урогенного сепсиса. В 4–10% случаев при операциях, выполненных по поводу длительно существующей узловой гиперплазии, в предстательной железе выявляется аденокарцинома.

Интересные статьи:

1) Фибриноидное набухание

2) Нарушения обмена нуклеопротеидов

3) История изучения воспаления