Первичные опухоли червеобразного отростка — **большая редкость**. Истинная частота их неизвестна. Частота доброкачественных опухолей эпителиального и неэпителиального происхождения среди оперативно удалённых отростков — менее 1%. Неэпителиальные опухоли диагностируют в единичных случаях.

Из эпителиальных опухолей к доброкачественным относят аденому, а к злокачественным — аденокарциному (0,5% всех случаев рака толстой кишки), они идентичны по строению опухолям толстой кишки.

Наиболее частая первичная опухоль — **карциноид**, составляющий 90% всех карциноидных опухолей желудочно-кишечного тракта. Этот узелок размером от микроскопического до 0,5–1 см случайно обнаруживают при исследовании удалённого отростка обычно в дистальной части. На разрезе опухоль сероватого цвета с желтоватым оттенком различной интенсивности, с матовой поверхностью.

Границы нечёткие. Наиболее распространён **аргентаффинный карциноид** альвеолярного строения с палисадообразным расположением клеток по периферии опухолевых тяжей. Злокачественный вариант карциноида с метастазами крайне редок, причём гистологически его трудно отличить от доброкачественного. Растёт эта опухоль медленно, поэтому наличие метастазов — не противопоказание к удалению карциноида. Традиционной аппендэктомии с удалением брыжейки отростка и регионарных лимфатических узлов обычно достаточно.

Неаргентаффинные карциноиды очень редки. Они построены из мелких цилиндрических клеток, формирующих тонкие длинные тяжи и гнезда, разделённые прослойками из соединительной и гладкомышечной ткани.

Интересные статьи:

1) Биохимические основы развития язвы

2) Нарушение расщепления питательных веществ

3) Поликистоз у детей и губчатая почка