

Морфология. Опухоль имеет вид плотного белесоватого узла, возможен мультицентрический рост. Гистологически определяют железистые, сосочковые, тубулярные структуры, выстланные атипичным кубическим или высоким [илиндрическим эпителием](#)

[Ц](#)

. Холангиоцеллюлярному раку свойственно слизееобразование. Строма обычно хорошо развита, с широкими соединительнотканными прослойками. Холангиоцеллюлярный рак гистологически напоминает аденокарциному другого органа, поэтому для постановки диагноза необходимо исключить метастатическое поражение печени. Метастазирует лимфо- и гематогенно.

Гепатобластома

Опухоль раннего детского возраста, по-видимому, врождённая, характерно сочетание с разнообразными врождёнными пороками, повышение уровня α -фетопротеина в крови. Чаще всего локализуется в правой доле печени, на разрезе пёстрая из-за сосудистых полостей, заполненных кровью, зон некроза и кровоизлияний. По строению эта опухоль бывает следующих видов.

▣ Эпителиальная гепатобластома. Паренхима представлена мелкими овальными (эмбриональными) и/или гепатоцитоподобными светлыми и тёмными (фетальными) клетками.

▣ Эпителиально-мезенхимальная гепатобластома. Помимо паренхимы есть развитая строма с островками остеидной, хондройдной и даже мышечной ткани.

Гемангиосаркома

Чаще обнаруживают у мужчин пожилого возраста на фоне цирроза печени. Развитию опухоли способствует контакт с торотрастом, мышьяком или мономером винилхлорида. Макроскопически в печени выявляют несколько [красноватых узлов](#) без чётких границ, напоминающих кавернозную гемангиому. Многочисленные сосудистые полости и участки солидного строения образованы вытянутыми клетками. Характерен клеточный атипизм и полиморфизм, клетки причудливой формы с большим количеством ядер, фигурами митоза.

Вторичное метастатическое поражение печени

Диагностируют значительно чаще других опухолей. Наиболее часто в печень метастазируют опухоли желудочно-кишечного тракта, лёгких, молочных желёз, почек. Печень увеличена в размерах, иногда весит несколько килограммов, поверхность бугристая. Паренхима замещена множеством округлых серо-белых узлов разного размера с чёткой границей. Даже при замещении опухолью до 80% ткани органа, печёчно-клеточная недостаточность возникает редко.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Мукополисахаридозы](#)

2) [Синовиальная саркома и синовит](#)

3) [Четвертый тип реакций гиперчувствительности](#)