

Доброкачественные опухоли исключительно редки, бывают эпителиальными (аденома, папиллома) и мезенхимальными (фиброма, липома), имеют типичное строение. Злокачественные опухоли — карциномы жёлчного пузыря и жёлчных протоков.

□ Карцинома жёлчного пузыря — редкая опухоль из эпителия жёлчного пузыря. Зона малигнизации чаще всего в дне или шейке пузыря. Встречается после 50 лет, у женщин в 3–4 раза чаще, чем у мужчин. В возрасте до 40 лет развивается у лиц с язвенным колитом или семейным аденоматозным полипозом. Клинические проявления неспецифичны, напоминают хронический холецистит, поэтому заболевание диагностируют поздно. Макроскопически опухоль может расти в виде бугристых или сосочковых масс, либо диффузно в стенку пузыря. В последнем случае она неотличима от хронического холецистита. Опухоль рано прорастает стенку пузыря, может врастать в соседние органы (печень). Гистологически характерно строение аденокарциномы, иногда — плоскоклеточного рака, что может быть результатом предшествовавшей плоскоклеточной метаплазии эпителия жёлчного пузыря.

□ Карцинома жёлчных протоков возникает из эпителия жёлчных протоков у лиц старше 70 лет, несколько чаще у женщин. У пациентов с язвенным колитом уже в возрасте 40–50 лет риск развития карциномы выше в 10 раз. Макроскопически опухоль имеет вид узла, [сосочковых разрастаний](#) или растёт диффузно, часто в окружающие ткани. Несмотря на медленный рост, из-за своей стратегической локализации опухоль рано проявляется подпечёночной желтухой, болями, быстрым снижением веса. Возможна локализация в дистальной трети общего жёлчного протока (в области Фатерова соска) или в зоне слияния правого и левого печёночных жёлчных протоков. Микроскопически опухоль имеет строение аденокарциномы.

Интересные статьи:

- 1) [Патология нейрогипофиза](#)
- 2) [Заболевания периферических нервов](#)
- 3) [Прогноз](#) при различных типах цирроза печени