

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та
ортопедією

ПУХЛИНИ У ДІТЕЙ

доц. Гриценко Є.М.

План лекції

1. Доброякісні та злоякісні пухлини, ембріональні пухлини.
2. Судинні аномалії: судинні пухлини та мальформації
3. Лейо-, рабдоміосаркома
4. Тератома, тератобластома.
5. Пухлини кісток.
6. Нефробластома.
7. Нейробластома.

Під пухлиною розуміють надлишкове розростання якоїсь тканини організму будь-якої локалізації.

Доброякісні пухлини – ростуть, роздвигаючи оточуючі тканини, часто мають капсулу, складаються з диференційованих клітин, не метастазують та не рецидивують після радикальних операцій

Злоякісні пухлини – мають автономність розвитку, анаплазію, здатні до інфільтративного росту в оточуючі тканини, метастазування по кровоносним та лімфатичним судинам, мають імунологічний, гормональний, біохімічний та інші атипізми.

5 основних локалізацій пухлин у дітей – кровотворні органи, кістки, заочеревинний простір, ЦНС, очі

Принципи та особливості дитячої онкології:

- *Діти страждають на злоякісні пухлини*
- *Злоякісні пухлини дитячого віку принципово виліковні*
- *При нетиповій клінічній картині відомого захворювання поряд з іншими нозологіями треба виключати злоякісні пухлини*
 1. *Відносно мала кількість візуально виявляємих пухлин*
 2. *Переважають неспецифічні симптоми*
 3. *Невираженість синдрому малих ознак*
 4. *Поєднання з вадами розвитку*
 5. *Порушення анатомо-топографічних співвідношень і “великі” операції у малих дітей*
 6. *Висока чутливість до хіміо- та променевої терапії*
 7. *Тяжкість ускладнень хіміо- та променевого лікування*

- I стадія - пухлина обмежена органом або тканиною, в яких виникла.
- II стадія - пухлина виходить за межі органів або тканини, в яких виникла.
- III стадія - має місце як мінімум одна ознака з перерахованих нижче: проростання пухлини в сусідні органи або тканини, ураження метастазами регіонарних лімфатичних вузлів, пухлинний випіт в серозну порожнину тієї області тіла, де розташована пухлина.
- IV стадія - наявність віддалених метастазів.

Гемангіоми



Гемангіоми

- Доброякісна судинна пухлина. Складає 45,7% всіх пухлин шкіри та м'яких тканин
 - Класифікація(Федореєв Г. А.):
 - істинні (капілярні, кавернозні,рацимозні)
 - несправжні (пласкі, зірчасті, піококові гранульоми, медіальні плями)
 - Локалізація: верхня половина тіла, найчастіше голова та шия
- Має тенденцію до швидкого, часто непередбачуваного, росту.
Є можливість спонтанної регресії капілярної гемангіоми
Ускладнення: косметичний дефект, виразкування, кровотеча

Гемангіоми



методи лікування:

- хірургічний;
- ін'єкційний;
- кріотерапія;
- електрокоагуляція;
- променеве лікування
- гормональна терапія.

Лімфангіома

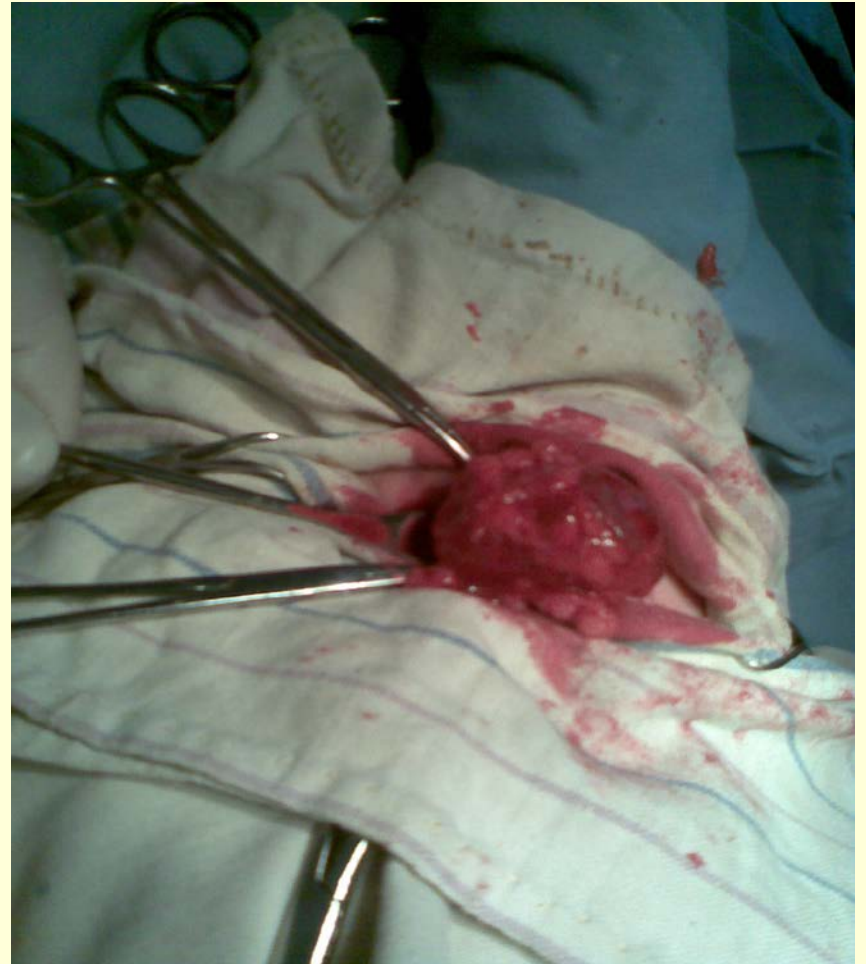
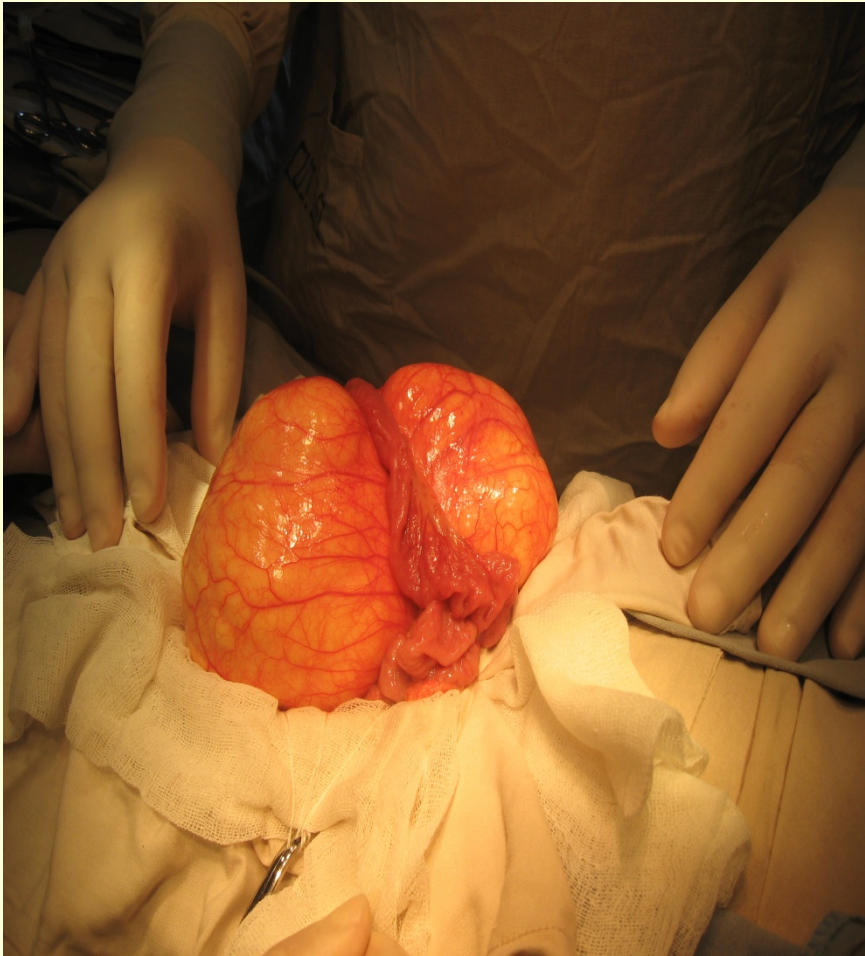


Лімфангіома



- Природжена доброякісна пухлина, яка утворюється з лімфатичних судин.
- Складає 10-12% всіх доброякісних утворень у дітей
- За будовою прості, дифузні, печеристі та кістозні лімфангіоми.
- Локалізація: пахвові ділянки, шия, щоки, губи, язик, пахові ділянки, рідше – корінь брижі, заочеревинний простір, середостіння
- Ускладнення: запалення, здавлення важливих анатомічних структур

Лімфангіома



Тератома

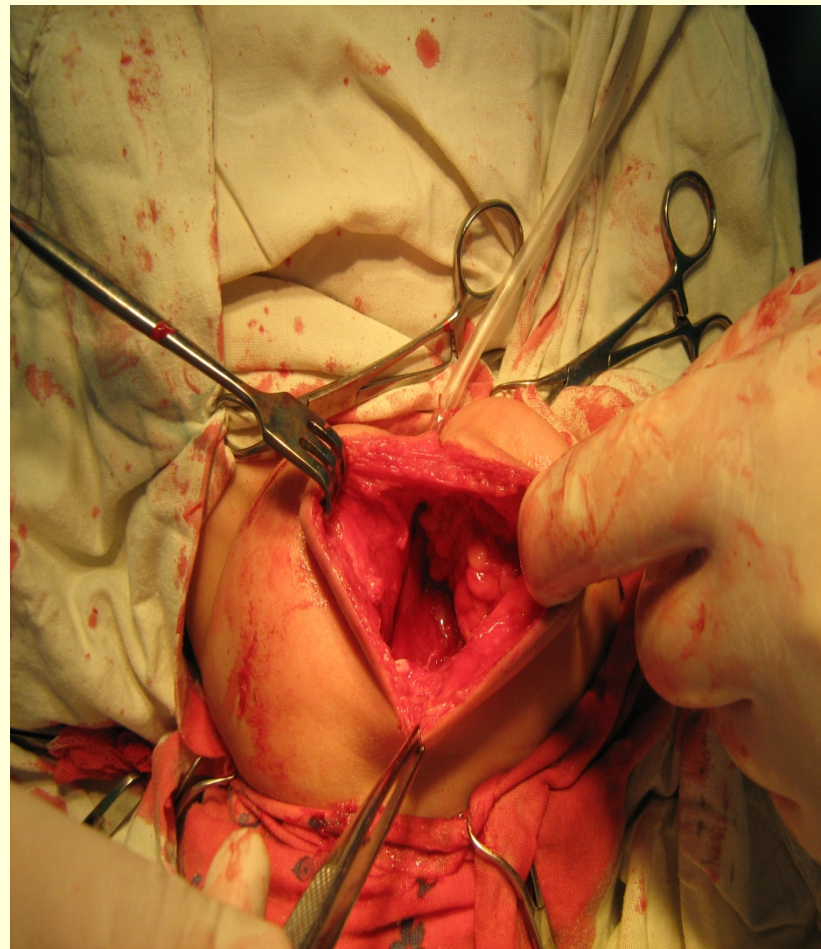
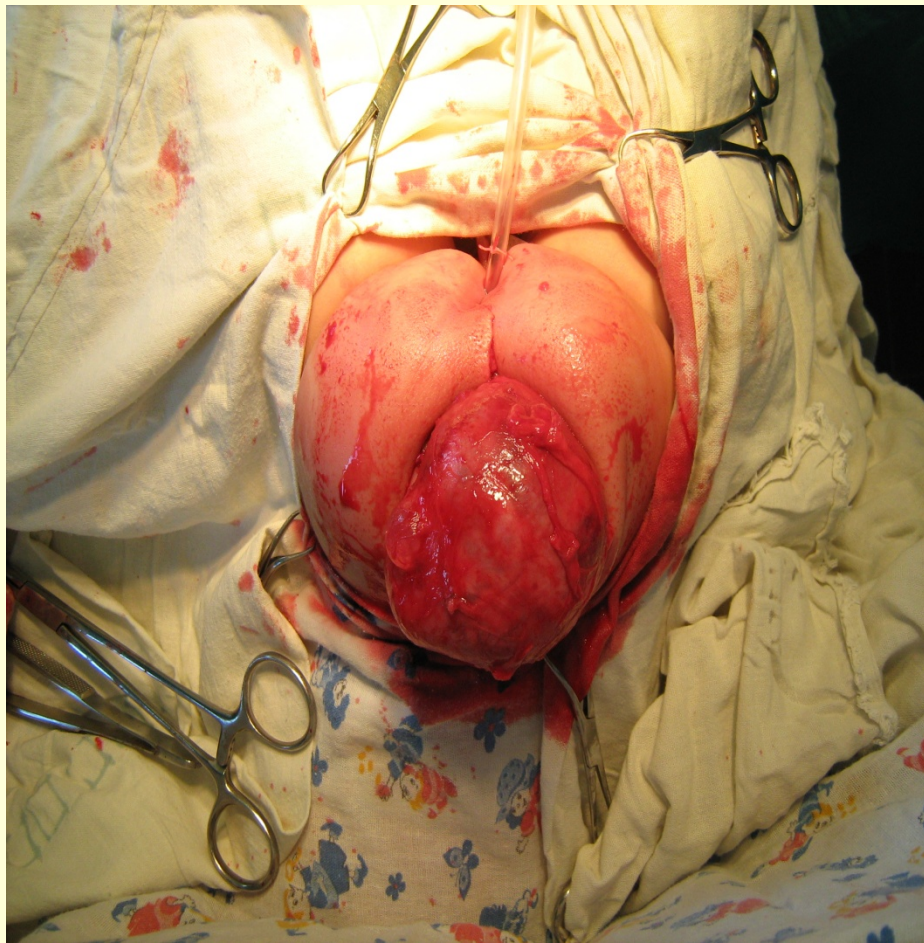


- Тератома складається з тканин, які є похідними усіх зародкових листків, зустрічається у 2 % з усіх дітей з пухлинами.
- Тератоми локалізуються у різних відділах грудної порожнини, яєчниках, заочеревинному просторі.
- Найчастіше зустрічаються крижово-куприкові тератоми, які локалізуються між куприком і прямою кишкою.



- Ускладнення:
- виразкування, інфікування, некроз
- здавлення прямої кишки та сечовивідних шляхів
- малігнізація в тератобласту та метастазування

Тератома



Саркоми м'яких тканин у дітей



Саркоми м'яких тканин – група злоякісних пухлин мезенхімального походження

- Захворюваність – 9 випадків на 1 млн дитячого населення
- Типовий вік маніфестації - до 5 років (80%)
- На долю рабдоміосаркоми припадає до 50% всіх випадків сарком м'яких тканин.
- Виділяють чотири типи рабдоміосарком: ембріональний, ботриоїдний, альвеолярний та плеоморфний.

Ембріональний тип рабдоміосаркоми частіше локалізується в ділянках голови та малого таза.

Типовою локалізацією ботриоїдного варіанта є сечівник, сечовий міхур, піхва.

Альвеолярну рабдоміосаркому звичайно виявляють у ділянці тулуба та кінцівок.

Характерні схильність до інфільтративного росту, проростання в анатомічні утворення, які розташовані поруч (кістки, нервові стовбури, судини), схильність до рецидивування та метастазування.

- Метастазування – гематогенним шляхом (в легені, кістковий мозок, кістки, печінку,) та лімфогенним шляхом.



Остеогенна саркома

- Злоякісна кісткова пухлина, що розвивається внаслідок злоякісної трансформації остеобластів, що швидко проліферують, та складається із веретеноподібних клітин, що формують злоякісний остеод
- Захворюваність – 1,6-2,8 випадків на 1 млн дитячого населення
- Типовий вік маніфестації - старше 5 років та підлітковий вік
- Локалізація – зона колінного суглоба (70%), 20% проксимальний метадіафіз плечевої кістки, рідко – кістки черепа, тазу, хребта
- Метастазування – раннє, переважно в легені

Остеогенна саркома



- **рентгенологічні ознаки:** реактивний цибулеподібний періостит, визначається гіперостоз у вигляді козирка або трикутної шпори, розташованої під кутом до поздовжньої осі кістки (козилок, або трикутник Кодмана), спікули – тонкі голчасті обвапнення, розташовані перпендикулярно до осі кістки.

Саркома Юінга

- Злоякісна пухлина, що розвивається в кістці та виходить з стромальних клітин кісткового мозку
- Захворюваність – 0,6 випадків на 1 млн дитячого населення
- Типовий вік маніфестації - старше 10 років
Локалізація – діафізи довгих трубчастих кісток та плоскі кістки
- Метастазування – в легені, кістки, метастатичне ураження кісткового мозку

Саркома Юінга

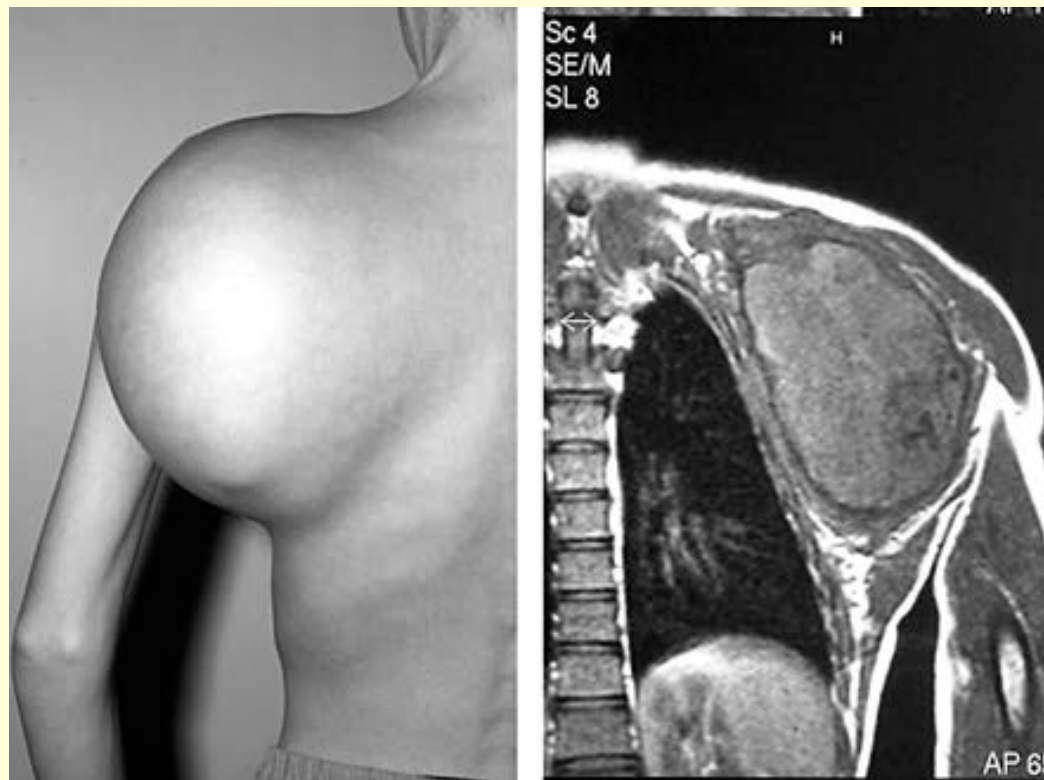
Клініка:

Локальний біль (85%)

Локальний набряк (60%)

Лихоманка (30%)

Параплегія (2%)



Саркома Юінга

Рентгенологическая картина:

- Деструкція кістки ("поїдена міллю") без чітких меж з тенденцією до поширення по кістковомозковому каналу (75%)
- Поширення пухлини на м'які тканини (64%)
- Реактивне утворення кісткової тканини (25%)
- Ламеллярна періостальна реакція (типу «цибулинне лушпиння» (23%)
- Рентгенологічні ділянки просвітлення (20%)
- Потовщення періосту (19%)
- Склероз (16%)
- Переломи (13%)



Нефробластома (пухлина Вільмса) – ембріональна злоякісна пухлина нирки

- Захворюваність – 7-8 дітей на 1 млн у віці до 14 років
- Типовий вік маніфестації - до 5 років
- **Стадії нефробластоми:**
- I – пухлина локалізується всередині нирки та не проростає власну капсулу;
- II – пухлина виходить за межі нирки, але не проростає власну капсулу, метастази відсутні;
- III – пухлина проростає власну капсулу, навколо ниркову клітковину або поперекові м'язи та органи, є ураження регіонарних лімфатичних вузлів, розрив пухлини до або під час операції;
- IV – наявність віддалених метастазів (у легені, печінку, кістки та інші органи)
- V – двобічне ураження

Нефробластома (пухлина Вільмса)

- Клінічні прояви:

На ранніх стадіях непостійні та неспецифічні. В 25 % випадків спостерігається макрогематурія. Визначається пухлиноподібне утворення (“симптом ванної”)

Діагностика: повне урологічне обстеження. Біопсія протипоказана.

Нефробластома (пухлина Вільмса)



Нейробластома - вроджена пухлина, що розвивається з ембріональних нейробластів симпатичної нервової системи

- Захворюваність – 6-8 дітей на 1 млн
- Типовий вік маніфестації - близько 2-х років
- Локалізація: місця локалізації гангліїв СНС, що розташовані паравертебрально, мозковий шар наднирників
- Нейробластома - гормон-продукуюча пухлина, що здатна до секреції катехоламінів (адреналіну, норадреналіну, дофаміну). Клінічними проявами є катехоламінові кризи – підвищення АТ, діарея, пітливість, емоційна лабільність, “мармуровість” шкіри, головні болі, періодичний субфебрилітет.
- Метастазування – гематогенним шляхом (в легені, кістковий мозок, кістки, печінку, м'які тканини глазиці, шкіру) та лімфогенним шляхом.

Нейробластома

Клінічна картина:

- Біль
- Наявність щільних мас, що пальпуються
- Біль у кістках або суглобах
- Періорбітальні крововиливи
- Кашель
- Задишка
- Неврологічні порушення
- Затримка сечі



Нейробластома

Підшкірні метастази у
новонародженого з
нейробластомою



Пухлини середостіння

- Частота пухлин середостіння становить від 0,5 % до 3 % за зведеною статистикою.

Клінічні прояви захворювання складаються з симптомів здавлювання та руйнування тканин і органів грудної порожнини й симптомів інтоксикації, при безсимптомному перебігу з'являються загальні симптоми: ціаноз, асфіксія, стридорне дихання.

- **Нейрогенні пухлини:**

- - у разі зрілих форм клінічна картина виникає при великих розмірах пухлини,
- - при незрілих формах, насамперед у дітей першого року життя, клінічні прояви визначаються катехоламіновою інтоксикацією

- **Судинні пухлини:**

- - виникають у ділянці крупних судин та трахеї,
- - насамперед виникає синдром здавлювання верхньої порожнистої вени,
- здавлювання трахеї проявляється ціанозом, болем у грудях, парезом голосових зв'язок.

- **Бронхогенні пухлини** частіше мають безсимптомний перебіг, можуть виявлятися напади кашлю, стенотичне дихання, симптоми здавлювання стравоходу.

Пухлини середостіння

- **Тератодермоїдні** утворення мають тривалий безсимптомний перебіг. Для цих пухлин, які мають великі розміри, характерні порушення гемодинаміки та деформація грудної клітини.
- **Ліпома, фіброма, хондрома** при невеликих розмірах, на початкових стадіях, не мають клінічних проявів, згодом з'являється біль у грудях, неприємне відчуття.
- **Тимоми** ростуть повільно, при великих розмірах пухлини здавлюють безіменні вени, що викликає утруднення відтоку крові по венозній системі.
- **Целомічні кісти перикарда** зустрічаються рідко. У 30% випадків клінічна картина відсутня, можуть визначатися біль у грудях, серці, кашель, задуха, загальна слабкість.

Злоякісне переродження у дітей спостерігається при пухлинах за грудинної залози. Незрілі нейрогенні пухлини відносять до групи потенційно злоякісних. Загальний відсоток злоякісних пухлин становить 2%.

Дякую за увагу!

