Хориокарцинома (хорионэпителиома). Крайне злокачественная опухоль, обладающая трофобластической дифференцировкой и составляющая около 0,3% всех тестикулярных новообразований. Чаще развивается у мужчин в возрасте 20–30 лет. **Клиническая симптоматика**
нередко начинается с проявлений, связанных с тем или иным метастазом хориокарциномы: кровохарканье, боли в спине, желудочно-кишечные кровотечения, неврологические или кожные поражения. У больных повышается уровень сывороточного хорионического гонадотропина.
Около 10% таких лиц обладают гинекомастией, встречают у них и признаки вторичного тиреотоксикоза. Морфологически опухоль в виде небольшого узла, обычно с множественными очагами вторичных изменений (некроз, кровоизлияния). Микроскопическая картина
характеризуется формированием пластов из клеток синцитио- и цитотрофобласта, располагающихся по
периферии новообразования
. Солидные и солидно-сосочковые комплексы цитотрофобласта образованы мономорфными одноядерными клетками среднего размера со светлой цитоплазмой и везикулярным ядром. Вокруг расположены полиморфные многоядерные клетки синцитиотрофобласта, которые могут обладать одним крупным гипер- или гипохромным ядром. Встречают признаки внутрисосудистой инвазии трофобласта.

Центр опухоли обычно представлен очагами некрозов и кровоизлияний. Высокий инвазивный потенциал опухоли определяет раннее прорастание опухоли из первичного узла в снабжающие сосуды, что даёт начало обширным отдалённым метастазам. Первичный узел при этом подвергается фиброзной трансформации, замещается соединительной тканью.

Полезные статьи:

1) Вирусные гепатиты

2) Патогенез хронического гастрита

3) Нарушения аппетита