Имеются различные варианты доброкачественных хрящеобразующих опухолей — остеохондрома, хондробластома, хондромиксоидная фиброма и др. У каждой из них свои морфологические особенности, но принципиально, по пато- и морфогенезу, а также прогнозу они мало отличаются от наиболее типичной для этой группы опухолей — хондромы.

Хондрома — доброкачественная опухоль, построенная по типу гиалинового хряща, локализуется в костях кисти и стопы, реже — в длинных трубчатых костях, рёбрах, лопатке, в грудине, костях таза. Опухоль чётко отграничена от окружающих тканей, на разрезе серого цвета, плотной консистенции. Тканевой атипизм заключается в беспорядочном расположении различной величины и формы хондроцитов с мелкими пикнотичными ядрами. Иногда в хондроме появляются очаги некроза, кровоизлияния, ослизнение.

Малигнизируется редко. Выделяют два варианта опухоли: энхондрома, которая локализуется в центре кости и периостальная (кортикальная) хондрома, располагающуюся в надкостнице или под ней. Прогноз благоприятный, однако при неполном удалении опухоль рецидивирует.

Хондросаркома — злокачественная опухоль, клетки которой продуцируют хрящ. Опухоль возникает в любой кости, но чаще поражает рёбра, грудину, кости таза, бедренную и плечевую кости. Развивается в основном у людей среднего и пожилого возраста, вторичная хондросаркома, т.е. развивающаяся при малигнизации хондромы, нередко возникает у молодых людей.

 Разновидности опухоли: дифференцированная хондросаркома, периостальная хондросаркома , мезенхимальная хондросаркома первичная (сразу возникающая как хондросаркома), вторичная (развивающаяся при малигнизации доброкачественных новообразований).

 По локализации выделяют: центральную (костномозговую) и периферическую (юкстакортикальную) хондросаркому.

Опухоль не имеет чётких границ, на разрезе голубовато-серого цвета с очагами обызвествления, некроза, ослизнения. Микроскопически хондросаркома представляет собой хондроидный матрикс, в котором расположены атипичные, часто двуядерные и многоядерные хрящевые клетки с неправильными митозами. Все варианты хондросаркомы метастазируют гематогенно в лёгкие и другие органы, для низкодифференцированных форм характерны ранние метастазы, высокодифференцированные — метастазируют поздно. Опухоль склонна к рецидивированию. Прогноз — пятилетняя выживаемость составляет 45–60%.

Интересные статьи:

1) Злокачественная смешанная опухоль

2) Митохондриальные мутации

3) Пигментный невус