

Клиническая картина нефробластомы. Как правило, опухоль Вильмса проявляется впервые как объёмное образование в брюшной полости, случайно обнаруженное родителями или педиатром. Возможны боли в животе, обычно связанные с [кровоизлиянием](#)

в опухоль, в 20% случаев — кровь в моче, чаще микрогематурия. Может развиваться непроходимость кишечника. У ряда больных возникают симптомы, связанные с секрецией опухолью ренина: артериальная гипертензия, жажда и полиурия. К сожалению, у большинства больных при выявлении опухоли уже обнаруживают метастазы в лёгкие. Лечение опухоли Вильмса комбинированное, хирургическое с пре- и послеоперационной химио- и лучевой терапией.

Морфология. Макроскопически нефробластома, как правило, — большой одиночный узел, чётко отграниченный от ткани почки. На разрезе опухоль мягкой консистенции, серовато-розовая, с очагами некроза, кровоизлияниями и кистами. Многоочаговое и двустороннее поражение бывает в 10% случаев.

Микроскопически опухоль Вильмса представлена производными нефрогенной ткани на разных стадиях дифференцировки. Для опухоли характерно сочетание бластемного, эпителиального и стромального компонентов.

- Бластемный компонент — округлые мелкие клетки с гиперхромными ядрами и узким ободком цитоплазмы.
- Эпителиальный компонент — трубочки различного вида, отражающие стадии дифференцировки нефрона, реже — клубочки.
- Стромальный (мезенхимальный) компонент — рыхлая незрелая соединительная ткань, в ней — участки гладких и поперечно-полосатых мышц, жировая ткань, хрящ и кости.

Интересные статьи:

- 1) [Неврозы](#)
- 2) [Цереброваскулярные болезни](#)
- 3) [Аритмии](#)