

Наличие в опухоли дифференцированных тканей не влияет на прогноз. Единственный гистологический признак, свидетельствующий о плохом прогнозе, — наличие в опухоли анаплазии. Применительно к опухоли Вильмса понятие анаплазии означает появление клеток с увеличенными гиперхромными полиморфными ядрами и **патологическими митозами**

Метастазирует опухоль как лимфогенно, так и

[гематогенно](#)

. Лимфогенные метастазы — в лимфатические узлы ворот почки и парааортальные, далее в лимфатические узлы ворот печени и мезентериальные. Гематогенные метастазы — преимущественно в лёгкие. Метастазы в кости не характерны, в отличие от других опухолей почек. В ткани метастазов, как правило, преобладают неэпителиальные компоненты опухоли.

Во многих случаях опухоли Вильмса, а также при врождённых и наследственных аномалиях в почках находят очаги примитивных, недифференцированных клеток, формирующих тубулярные метанефрогенные структуры. В отличие от опухоли Вильмса, стромальных и эпителиальных структур в них не находят, митозы очень редки. Это очаги называют нефробластоматозом. В почках, удалённых по поводу опухоли Вильмса, такие очаги обнаруживают в 20–44% случаев.

Их считают **предшественниками опухоли Вильмса**, однако известно, что в большинстве случаев очаги персистирующей бластемы в почках не приводят к развитию опухоли.

Прогноз. У детей с односторонней опухолью, не прорастающей капсулу, частота выздоровлений превышает 90%, у пациентов с отдалёнными лимфогенными или гематогенными метастазами — около 60%. У детей с двусторонней опухолью прогноз, вопреки ожиданию, достаточно благоприятный.

Интересные статьи из раздела:

- 1) [Опухоли эндокринной части поджелудочной железы](#)
- 2) [Гипоплазия надпочечников](#)
- 3) [Механизмы развития боли](#)