СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ГРУППЫ

Эти опухоли имеют морфологию доброкачественного новообразования, но клинически обладают чертами злокачественных опухолей.

 Гемангиоэндотелиома — разновидность капиллярной гемангиомы. Состоит из солидных масс пролиферирующих эндотелиальных клеток, функционирует лишь часть капилляров. Характерна для молодых лиц, склонна к инвазивному росту.

 Гемангиоперицитома — опухоль из капилляров, окружённых скоплениями округлых и удлинённых клеток (производных перицитов). Напоминает гемангиоэндотелиому, но клетки, окружающие сосуды, расположены снаружи от базальной мембраны. Опухоль считают доброкачественной, однако она способна к инвазивному росту и метастазированию.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ

Ангиосаркома — редкая злокачественная сосудистая опухоль, состоящая из анаплазированных атипичных эндотелиоцитов. Поражает разные органы, кожу, мягкие ткани. Течение агрессивное, быстрое, с инвазивным ростом и гематогенными метастазами. Имеет вид серо-белой мясистой ткани, иногда с участками распада и кровоизлияний. Границы нечёткие. Микроскопически возможна разная степень дифференцировки: от анаплазированных сосудов с атипичным эндотелием до недифференцированной ткани без различимых сосудов и с резким атипизмом клеток.

ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ

Тромболизис (**фибринолиз**) — метод лечения, используемый для растворения тромбов в сосудах, на створках клапанов сердца, в катетерах, протезах и шунтах. Используют тромболитические препараты, активирующие плазминоген. Однако при этом у 15% пациентов возникают кровотечения из-за системного фибринолитического действия.

Баллонная катетеризация (баллонная ангиопластика, эндопротезирование сосудов) — расширение артерий при стенозирующем атеросклерозе путём введения баллонного катетера. При этом может произойти разрыв атеросклеротической бляшки, расслоение сосудистой стенки и образование в ней гематомы. Кроме того, происходит повреждение внутренней оболочки

и гладкомышечных клеток, выброс цитокинов, факторов роста, вызывающих вазоконстрикцию и тромбоз. Поэтому через 4–6 мес после катетеризации у 30–40% пациентов возможен пролиферативный повторный стеноз.

Протезирование сосудов с помощью синтетических или аутогенных трансплантатов, вшиваемых вместо изменённого участка сосуда или в качестве обходного шунта. Успех приживления сосудистого трансплантата зависит от уровня миграции и пролиферации эндотелиальных и гладкомышечных клеток из стенки сосуда, прилежащего к анастомозу. Формирование новой внутренней оболочки происходит лишь на протяжении 10–15 мм от края анастомоза, остальная часть внутренней поверхности протеза покрыта псевдооболочкой из тромботических масс и неэндотелиальных клеток. В связи с этим возможна тромботическая окклюзия протеза, иногда тромбоэмболический синдром.

Аортокоронарное шунтирование проводят с помощью аутогенных трансплантатов, получаемых из подкожной вены или внутренней грудной артерии. Вскоре после операции в шунте возможно образование тромба, однако у 60% пациентов шунты функционируют в течение 10–12 лет. За это время нередко происходят фиброз и утолщение внутренней оболочки шунта, атеросклероз. Протезы из внутренней грудной артерии служат дольше, они проходимы в течение 10 лет у 90% пациентов.

Интересные статьи:

1) Гликогенозы

2) Синдром ломкой хромосомы Х

3) Теории заболевания