Тубулярно-трабекулярная с хондроидным компонентом. Микрокисты, миоэпителиальные клетки, мелкие или крупные комплексы клеток, окружённые гиалинизированной тканью, местами похожие на хрящ.

◊ Солидная (до 25% случаев). Состоит из солидных полей крупных цилиндрических клеток с эозинофильной цитоплазмой, отделённых мелких протоков, незначительного количества миксоидного вещества, гиалинизированной ткани преимущественно вокруг сосудов.

Прогноз — возможны рецидивы, иногда многоочаговые.

 Лимфоматозная папиллярная цистаденома (опухоль Уортина, аденолимфома слюнных желёз). Вторая по частоте опухоль желёз (до 6%). В 5 раз чаще встречается у мужчин старше 40 лет. В 99% случаев поражаются околоушная железа, а в 10% — обе железы. Новообразование происходит из протокового эпителия (окружённого лимфоидной тканью) в виде бледно-серого узла до 5 см диаметром, с множеством щелевидных или крупных серозных кист. Микроскопически определяются кистозные образования, железистые структуры с гомогенным эозинофильным веществом, с сосочковыми выростами, двумя клеточными слоями: внутренним — из эозинофильных зернистых клеток, наружным (базальным) — из кубических клеток с мелким светлым ядром (онкоцитов).

Прогноз — возможны рецидивы, что связано с мультицентричным ростом, малигнизация наблюдается редко.

 Миоэпителиальная аденома (миоэпителиома). Составляет до 4% опухолей слюнных желёз и развивается одинаково часто у мужчин и женщин в возрасте 14–80 лет. Локализация — околоушная, реже поднижнечелюстная, малые железы нёба и языка. Безболезненный плотный белесоватый узел в капсуле. Микроскопические варианты: ретикулярная с миксоидным компонентом, солидная, смешанная.

◊ Ретикулярная с миксоидным компонентом (50%). Комплексы и тяжи миоэпителия (эозинофильные полигональные клетки) среди миксоидного вещества, участков гиалиноза (обычно у пожилых).

◊ Солидная (20%). Комплексы плазмоцитоподобных и светлых клеток с мелкими гиперхромными ядрами, перегородками из соединительной ткани.

◊ Смешанная (30%).

 Базальноклеточная аденома. Локализация — околоушная (в 80% случаев), поднижнечелюстная, мелкие железы верхней губы. Макроскопически отмечается бледно-серый узел в капсуле. При гистологическом исследовании определяются комплексы базалоидных клеток двух видов (мелкие кубические тёмные в виде палисадов на периферии и крупные светлые в виде тяжей, трабекул в центре). Морфологические виды — солидный (самый частый), трабекулярный, тубулярный, мембранозный (солидный с гиалиновой мембраной, часто мультилобулярный, без капсулы). Сходство с базалиомой кожи.

Прогноз — возможны рецидивы, особенно при мембранозном типе.

 Онкоцитома (онкоклеточная, оксифильная аденома). Редкая (до 1%) опухоль преимущественно околоушной железы, иногда двусторонняя, у лиц старше 50 лет, чаще у женщин. Эластичный, буровато-коричневый узел с капсулой построен из солидно-альвеолярных структур, состоящих из крупных светлых клеток с зернистой эозинофильной цитоплазмой, небольшим светлым ядром (онкоциты).

**Интересные статьи:**

1) Ахондроплазия и незавершенный остеогенез

2) Регенерация

3) Факторы, усиливающие иммунную реакцию